الطبيب والكاتب الأكثر مبيعًا على مستوى العالم

د.جابور ماتيه

GABOR MATÉ

عقول مشتتة

أسباب اضطراب تشتت الانتباه وسُبل علاجه

SCATTERED MINDS



يدعونا ماتيه بخبراته الواسعة التي اكتسبها بعد سنوات طويلة من الممارسة الطبية العملية وببصيرته العميقة، أن نبدأ -كما فعل- في علاج أنفسنا.

-The Globe and Mail

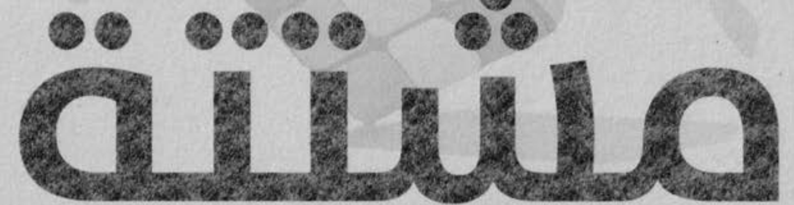
ترجمة: أحمد السعدني

الطبيب والكاتب الأكثر مبيعًا على مستوى العالم

د.جابور ماتيه

GABOR MATÉ

عقول



أسباب اضطراب تشتت الانتباه وسُبل علاجه

SCATTERED MINDS

يدعونا ماتيه بخبراته الواسعة التي اكتسبها بعد سنوات طويلة من الممارسة الطبية العملية وببصيرته العميقة، أن نبدأ -كما فعل- في علاج أنفسنا.

-The Globe and Mail



ترجمة: أحمد السعدني





- العنوان الأ
s and
Disorder
- العنوان الع
عقول مشتت
الانتباه وسُب
علي
- طُبِع بواسطة:
vintage Canada edition, 2021

- الطبعة الأولى: أبريل/ 2023م
- رقم الإيداع: 4381/2023م
- الترقيم الدولي: 978-977-992-224-9

عقـول مشتتة

انضم لـ مكتبة .. امسح الكود





«يدعونا ماتيه بخبراته الواسعة التي اكتسبها
بعد سنوات طويلة من الممارسة الطبية العملية،
وببصيرته العميقة، إلى أن نبدأ، كما فعل،
في علاج أنفسنا».

صحيفة جلوب آند ميل


MOHAMED KHATAB



إلى أمي، جوديث (لوفي) ماتيه، وإلى أبي الراحل،
أندور ماتيه، وإلى عائلتي؛ راي، ودانيل، وآرون، وهانا


MOHAMED KHATAB



ليس للأفعال معنى إلا في سياق علاقة،
ومن دون فَهمِ العلاقة، فإن الأفعال لا تُحقق أي شيء،
على أي مستوى، سوى تغذية الصراع.
فَهمُ العلاقة أهم بكثيرٍ من البحث
عن خطة عمل.

- جيه. كريشنامورتي

المحتويات



تنويه من المؤلف 13

مقدمة 15

الجزء الأول: طبيعة اضطراب قصور الانتباه 19

1 الكثير من الحساء وسلة نفايات 21

2 العديد من المسارات التي لم تُقطع إلى نهايتها 31

3 جميعُنا معرضون لأن نفقد عقولنا 43

4 زواج متأزم: اضطراب قصور الانتباه والعائلة (الجزء الأول) 51

5 نسيان تذكر المستقبل 59

الجزء الثاني: كيف ينمو المخ، وكيف تتطور الجوانب العصبية والكيميائية لاضطراب قصور الانتباه 71

6 عوالم مختلفة: الوراثة، والبيئات التي ينشأ فيها الأطفال 73

7 الاستجابات العاطفية المفرطة: اضطراب قصور الانتباه والحساسية 83

8 تناغم مدهش إلى حد سيريالي 91

9 التناغم والارتباط العاطفي 97

10 بصمات الطفولة 105

الجزء الثالث: الجذور العائلية والاجتماعية لاضطراب قصور الانتباه 115

11 غريب تمامًا: اضطراب قصور الانتباه والعائلة (الجزء الثاني) 117

12 قصص داخل قصص: اضطراب قصور الانتباه والعائلة (الجزء الثالث) 125
13 أكثر ثقافة محمومة في العالم: الجذور الاجتماعية لاضطراب قصور الانتباه...... 139

الجزء الرابع: تفسير سمات اضطراب قصور الانتباه 149
14 ثرثرة وأفكار مبتورة: التشتت والانفصال 151
15 تأرجحات البندول: فرط النشاط، والخمول، والخزي 163

الجزء الخامس: الطفل والتعافي من اضطراب قصور الانتباه........................ 175
16 لا نهاية إلا مع صافرة النهاية: القبول غير المشروط 177
17 خطب ود الطفل........................ 189
18 كالسمك في البحر........................ 199
19 يريد جذب الانتباه ليس إلا........................ 211
20 الأطفال العنيدون: التمرد........................ 223
21 نزع فتيل الإرادة المضادة........................ 233
22 اشتعلت النيران بسكاكري: التحفيز والاستقلال........................ 241
23 الثقة بالطفل، الثقة بالنفس: اضطراب قصور الانتباه في الفصل الدراسي........ 251
24 دائمًا ما يُضيِّق عليَّ: المراهقين........................ 263

الجزء السادس: الشخص البالغ واضطراب قصور الانتباه........................ 275
25 تحقيق المرء ذاتَه: تقدير الذات........................ 277
26 الذكريات تتكون من هذا........................ 289
27 تذكر ما لم يحدث: قصور الانتباه والعلاقات........................ 299
28 الملاك أنقذ موسى: التنشئة الذاتية (الجزء الأول) 313
29 البيئتان المادية والروحية: التنشئة الذاتية (الجزء الثاني) 327
30 بدلًا من الدموع والأحزان: الإدمان ومخ المصاب باضطراب قصور الانتباه 341

الجزء السابع: خاتمة 351
31 لم أرَ الأشجار يومًا من قبل: ما بإمكان الأدوية القيام به
وما لا يمكنها........................ 353
32 الانتباه.. ماذا يعني؟ 365

شكر وعرفان 371

الحواشي........................ 375

المراجع 385


MOHAMED KHATAB

تنويه من المؤلف

كُتب هذا الكتاب في سبعةِ أجزاءٍ. أول أربعةٍ منها تتناول طبيعة اضطراب قصور الانتباه، وتتضمن نظرية بأسبابه الجذرية، في حين تتناول آخر ثلاثةِ فصولٍ عملية التعافي. الجزء الخامس، الذي يتحدث عن الاضطراب لدى الأطفال، ليس مخصصًا فقط لأولياء الأمور، لكن يمكن أيضًا للبالغين المصابين بالاضطراب الاطلاع عليه، ولا سيما أنه يقدم معلومات مهمة ستساعدهم على فهم أنفسهم. وبالمثل، بمقدور أولياء الأمور الذين يقرؤون الفصول التي تتناول الاضطراب لدى البالغين تعميق فهمهم لأطفالهم المصابين بالاضطراب، وربما أيضًا فهمهم لأنفسهم.

اضطراب قصور الانتباه أحيانًا ما يُعبَّر عنه، في اللغة الإنجليزية، بهذا الاختصار (ADD) «اضطراب قصور الانتباه»، وفي أحيانٍ أخرى بهذا الاختصار (ADHD) «اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة». ولتعقيد الأمور أكثر، فإن الاختصار الرسمي هو «AD(H)D»، والمغزى من التعبير عنه بهذا الشكل هو أن الشخص من الممكن أن يعاني الاضطرابَ بجانب فرط الحركة أو من دونه. لكن، وبشكل عام، أصبح هذا الاختصار (ADD) هو الشائع، فهو الاختصار الأقل إثارة للارتباك، وهو أيضًا الأسلم. كما أنني لن أستخدم سواه في هذا الكتاب للإشارة إلى الاضطراب.

يرحب الكاتب بأسئلة القراء على الموقع الإلكتروني الآتي:

http://www.scatteredminds.com


محمد خطاب

مقدمة

عادةً ما تُعزى أسباب اضطراب قصور الانتباه إلى الجينات التي تحمل الاضطراب من جانب هؤلاء مِمَّن «يؤمنون» بذلك، وإلى التربية الخاطئة من جانب مَن لا يؤمنون بذلك. إن الطابع الفوضوي والاستقطابي الحاد الذي يميز الجدال العام حول الاضطراب يحول دون خوض نقاش عاقل عن الدور التبادلي المحتمل بين البيئة والجينات في التأثير على التكوين الفسيوعصبي (الفسيولوجي والعصبي) للأطفال الذين ينشؤون في ظل عائلات غير مستقرة، ومجتمع يفرض ضغوطًا هائلة على أبنائه، وفي ثقافة تبدو أنها في طريقها لأن تصبح محمومة أكثر وأكثر مع اقترابنا من الألفية الثانية[1].

أنا نفسي مصاب باضطراب قصور الانتباه، وأبنائي الثلاثة شُخِّصوا بالاضطراب أيضًا. ولا أعتقد أن الأمر يرجع إلى الجينات التي تحمل المرض ولا إلى التربية الخاطئة، لكنني أعتقد أنها ترجع إلى كليهما. لقد أثبت علم الأعصاب أن تكوين المخ البشري لا تُمليه الجينات الوراثية وحدها، وأن داراته العصبية يسهم في تشكيلها أيضًا ما يحدث بعد أن يأتي الطفل إلى العالم، بل ما يحدث كذلك وهو لا يزال جنينًا في الرحم. لعواطف أولياء الأمور ومشاعرهم ونمط حياتهم أثر كبير في تكوين أدمغة أطفالهم، ولو أن أولياء الأمور عادة ليس بمقدورهم أن يعرفوا أو يتحكموا في عوامل التأثير الخفية هذه، والتي تعمل عملها بشكل غير واعٍ، إلا أن الخبر السار هو أنه من الممكن

(1) صدرت الطبعة الأولى من الكتاب عام 1999. (المترجم).

أن تحدث تغيرات كبيرة في دارات مخ الطفل، بل حتى مخ البالغ إذا توفرت الظروف الضرورية لينمو المخ نموًّا صحيًا.

سرعان ما يُطرح على الطاولة، متى ذُكرت البيئة، السؤال عمن يقع عليه اللوم، إذ يُلقي الناس على الفور السؤال الآتي: «هل تقصد أنه خطأ الوالدين؟». إن التصور بأنه إذا كانت هناك مشكلة أو خطب ما فإنه لا بد أن هناك من يُلام، هو تصوُّر مُفرِط في التبسيط. فلن يساعد والدَي طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه، والمحاطين من كل جانب بالأحكام والتعليقات الانتقادية من الأصدقاء والعائلة والجيران والمعلمين بل حتى من الغرباء في الشارع، أن يروا أصابع جديدة تشير إليهم بالاتهام. هذا الكتاب لا يفعل ذلك.

طبيب في أونتاريو بكندا، أخبر أبًا لفتاة في التاسعة مصابة بالاضطراب بهذه المماثلة الذكية. قال له الطبيب: تخيل أنك تقف وسط غرفة شديدة الازدحام، وكلُّ مَن حولك يتحدث، وفجأة، سألك أحدهم: «ماذا قال فلان للتو؟». هذا بالضبط أشبه بما يدور في مخ المصاب باضطراب قصور الانتباه وفي مخ ابنتك. هناك مماثلة أخرى تعبِّر عن الموقف الذي يجد فيه والدا طفل مصاب بالاضطراب نفسيهما: تخيل أنك عالق وسط زحام مروري شديد عند تقاطع مروري، المحرك توقف، وأنت تبذل قصارى جهدك لإعادة تشغيله، الجميع يصرخون بك، ويطلقون أبواق سياراتهم في غضبٍ تجاهك، لكن لا أحد منهم يعرض المساعدة، وربما لا أحد يعرف كيف يساعدك أصلًا.

نحن أولياء الأمور نبذل قصارى جهدنا لتربية أطفالنا في بيئة آمنة وحنونة، ومن ثَم، لا حاجة لنشعر أكثر بالذنب مما نشعر بالفعل. نحن بحاجة إلى ما يخفف شعورنا بالذنب، وإلى أن نعزز وعينا بالكيفية التي يمكن بها توظيف العلاقة بين الطفل والأم (الأب) لتعزيز نمو أطفالنا عاطفيًا ومعرفيًا. هذا الكتاب كُتب لهذا الغرض؛ تعزيز الوعي.

يستهدف الكتاب أيضًا فئتين أخريين من القراء. إذ آمل أن يجد البالغون المصابون بالاضطراب أفكارًا من الممكن أن تساعدهم على فهم أنفسهم، وعلى إيجاد الطريق الذي يبدؤون منه رحلة تعافيهم. كما آمل أيضًا أن يمنح الكتاب الاختصاصيين العاملين في مجال الصحة، ممن يباشرون حالات لمصابين بالاضطراب، وكذلك المعلمين الذين لديهم تلاميذ مصابون بالاضطراب في فصولهم، أن يمنحهم صورة شاملة عن الاضطراب الذي يُساء فهمه كثيرًا.

يهدف التحليل الذي أقدمه في هذا الكتاب عن اضطراب قصور الانتباه إلى وضع نتائج الدراسات الحديثة في علم الأعصاب، وعلم نفس النمو، ونظرية الأنظمة العائلية، والجينات، والطب، في صورة كلية شاملة.[1] يصاحب هذا التحليل تعليقات على الاتجاهات الاجتماعية والثقافية السائدة، بالإضافة إلى تجربتي الشخصية مع الاضطراب من ثلاث زوايا: بصفتي شخصًا بالغًا عاديًا، وبصفتي أبًا، وبصفتي طبيبًا. ولكي أتجنب أن أضفي على الكتاب طابعًا أكاديميًا ذكرْتُ المراجع في نهاية الكتاب، بجانب عدد من التعليقات والحواشي الموجهة للقارئ المتخصص، وكذلك القارئ العادي الذي يبحث عن معلومات موثقة.

التاريخ المرضي لكل حالة من الحالات المُتناولة هنا، والاقتباسات المنقولة عنهم مصدرها ملفاتي الشخصية. وبالنسبة إلى الأسماء فقد غُيِّرت، فيما عدا حالات قليلة.



الجزء الأول

طبيعة اضطراب قصور الانتباه

1

الكثير من الحساء وسلة نفايات

ما يمكن للطب أن يخبرنا به عن المعنى الحقيقي للتعافي والمعاناة والموت، لا يزيد على ما يمكن للتحليل الكيميائي أن يخبرنا به عن القيمة الجمالية للشِّعر.

- إيفان إيليتش، من كتابه «حدود الطب» (Limits to Medicine)

قبل أربع سنوات، لم تزِد معرفتي عن اضطراب قصور الانتباه على معرفة أي طبيب في أمريكا الشمالية، أي الحد الأدنى بالكاد، إلا أنه تسنَّى لي أن أعرف المزيد عنه من خلال إحدى المصادفات القدرية التي لا يمكن في الواقع اعتبارها محض مصادفة، بل أقرب إلى ترتيب من ترتيبات القدر. فلما كنت مسؤولًا عن عمود طبي في صحيفة «ذا جلوب آند ميل» (The Globe and Mail) الكندية، قررت أن أكتب مقالًا عن تلك الحالة الغريبة التي شُخِّصتْ بها للتو اختصاصيةُ خدمة اجتماعية، كنت قد تعرفت إليها، وطلبَت مني أن

أسمع قصتها. اعتقدت أنني قد أكون مهتمًا بسماعها، أو على الأرجح أنبأها حدسها بذلك. وما كان مقدرًا له أن يكون مقالًا واحدًا، تحول إلى سلسلة من أربعة مقالات.

وما إن بدأت أتحسس طريقي إلى الموضوع، حتى أدركت، على حين غرة، أنَّ ما خطوت في معرفته للتو خطواتي الأولى، إنما في الواقع كنت غارقًا فيه حتى أذنيَّ طوال حياتي. لنا أن نطلق على لحظة الإدراك المفاجئ هذه وما صاحبها من ابتهاج وتبصُّر وحماسة وأمل، لحظة التجلي أو البشارة. إذ بدا لي أنني وجدت أخيرًا الطريق إلى الأعماق المظلمة بعقلي، الأعماق التي منها تخرج الفوضى والأفكار والخطط والمشاعر والنيات، من جميع الاتجاهات، ومن دون سابق إنذار، لتعصف بي. لقد شعرت أنني اكتشفت ما كان يحول دائمًا بيني وبين الوصول إلى حالة التوزان النفسي، حالة السلام، حالة الانسجام التي معها تتناغم أجزاء عقلي المتنافرة فيما بينها.

عقل الشخص البالغ المريض بقصور الانتباه عقل لا يهدأ أبدًا، عقل حائر أشبه بطائر تائه من الممكن أن يحط هنا أو هناك لبعض الوقت، لكنه لا يجثم في مكان واحد أبدًا ليستقر فيه. كتب «آر. دي لاينج»، الطبيب النفسي البريطاني، في موضع ما أن البشر يخشون ثلاثة أشياء: الموت، والبشر الآخرين، وعقولهم. لطالما خشيت أن أختلي بعقلي ولو للحظات معدودة. ولهذا، كنت أحمل دائمًا في جيبي كتابًا تحسبًا لأوقات الطوارئ التي قد أُضطر فيها أن أنتظر في مكان ما، ولو دقيقة، سواء الانتظار في طابور المصرف أو طابور الحساب في متجر البقالة. لطالما كنت حريصًا على شغل عقلي بالفتات؛ بصغائر الأمور والتفاصيل التافهة، كما لو كان وحشًا ضاريًا سينقضُّ عليَّ ليلتهمني في اللحظة التي لا يكون مشغولًا فيها بشيء ما. لم أعرف طريقة أخرى لأمضي في حياتي غير هذه الطريقة.

إن الصدمة التي تصيب الكثير من البالغين عندما يتعرفون على اضطراب قصور الانتباه لأول مرة، فيشعرون أنهم أدركوا ذواتهم، إنما تحمل في طياتها النشوة والألم كليهما. إذ إنها، ولأول مرة، تضفي التماسك والترابط المنطقي على المواقف المحرجة والإخفاقات، الخطط التي لم تُنجز، والوعود التي لم يُوفَ بها، نوبات الحماسة المفرطة التي تلتهم نفسها، مخلفةً وراءها فتاتًا من المشاعر والعواطف، اشتعال مُخي نشاطًا على نحو غير مفهوم، قيادة

السيارة بلا هدف، الجلوس وراء المكتب من دون إنجاز شيء، تذرع الغرفة جيئة وذهابًا من دون فائدة.

لقد بدا أن اضطراب قصور الانتباه يفسر الكثير من أنماطي السلوكية، وأفكاري، واستجاباتي العاطفية الطفولية، وإدماني العمل وأشياء أخرى، ونوبات المزاج السيئ المفاجئة وتصرفاتي التي تفتقر إلى الحد الأدنى من العقلانية في أثنائها، وخلافاتي مع زوجتي، وفقداني لرباطة جأشي فجأة فأنفجر غضبًا في أولادي. ويبدو أنه يفسر أيضًا دعاباتي الغريبة التي ألقيها فجأة، فتثير موجة من الضحك بين الناس، أو تثير ضجرهم، فأضحك أنا وحدي عليها كما لو كنت «أحدِّث الحائط» كما يقول أحد الأمثال المجرية. كما أنه يفسر ميلي إلى التعثر عند عتبات الأبواب، اصطدام رأسي بالأرفف، إسقاطي للأشياء، اقترابي أكثر من اللازم من الأشخاص قبل أن ألحظ وجودهم. أصبحت أدرك الآن سبب عجزي عن اتباع الإرشادات أو تذكرها عندما أسأل أحدهم عن الطريق، وسبب الغضب الشديد المشوب بالعجز الذي ينتابني عندما أقرأ دليل المستخدم لمنتج ما مهما كان بسيطًا. وفوق كل شيء، أدركت بهذا الكشف سبب ذلك الشعور الذي لازمني طوال حياتي؛ الشعور بأنني لم أقترب يومًا من التعبير عن ذاتي تعبيرًا كاملًا، أو من إدراك ذاتي إدراكًا كاملًا، أو أنني لديَّ إمكانات غير مستغلة أو طاقة مهدرة، إنه الشعور الذي ينبئ كل شخص مصاب بقصور الانتباه بأنه يتمتع بمواهب أو قدرات أو صفة ما إيجابية غير واضحة، وأنه كان ليضع يده عليها ويستغلها أحسن استغلال ما لم يكن يعاني عطبًا ما. اعتدت أن ألقي هذه الدعابة: «أستطيع أن أقوم بهذا باستخدام نصف قدرات مُخي فحسب». إنها ليست دعابة في الواقع، فهكذا بالضبط أنجزت العديد من الأشياء.

الرحلة التي خُضتها لأعرف أنني مصاب بقصور الانتباه لا تختلف عن رحلة أي شخص بالغ آخر مصاب بالاضطراب. تعرفت على الحالة بمحض المصادفة تقريبًا، فبحثت عنها، ثم استشرت المتخصصين للتأكد من أن ما اكتشفته عن نفسي كان حقيقيًا. قلة قليلة من الأطباء أو المعالجين النفسيين هم من يفهمون اضطراب قصور الانتباه، مما يجبر الناس على البحث والاطلاع بأنفسهم، فيتحولون إلى خبراء في حالاتهم، إلى أن يجدوا شخصًا ما بمقدوره أن يقَيِّمهما تقييمًا علميًا متخصصًا. كنت محظوظًا مقارنة بآخرين، فبما أنني طبيب أصلًا، فإنه كان بمقدوري الخوض في دهاليز الطب، والتماس أفضل

سبل المساعدة، فبعد أسابيع من نشر مقالاتي عن اضطراب قصور الانتباه، جرى فحصي وتقييمي على يد طبيبة نفسية ممتازة مختصة بالعمل مع الأطفال، لكنها كانت أيضًا تباشر حالات لبالغين يعانون الاضطراب. أكدت الطبيبة تشخيصي الذاتي، وبدأت في علاجي، وكان الريتالين أول دواء تصفه لي، وشرحت لي أيضًا كيف أن بعض خياراتي في الحياة عززت الاضطراب لديَّ.

يمكن تمثيل حياتي، التي لا تختلف عن حياة العديد من البالغين المصابين بالاضطراب، بأحد تلك العروض البهلوانية التي اشتهر بها برنامج إد سوليفان التلفزيوني الكلاسيكي، حيث نرى رجلًا يضع أطباقًا في توازنٍ فوق عِصِيٍّ ويلفُّها. يستمر الرجل في وضع المزيد والمزيد من العصي والأطباق، بينما يغدو ويروح بينها محمومًا مسعورًا خشية أن تسقط الأطباق عن العصي التي تبدو طوال الوقت أنها على وشك أن تفقد اتزانها. وما هي إلا مسألة وقت، قصرت أو طالت، قبل أن تترنح العصي، وتبدأ الأطباق في السقوط والتهشم، هذا إن لم يفقد هو اتزانه ويسقط على الأرض. ثمة إذن حاجة إلى التخلي عن شيء ما وتركه لمصيره، إلا أن المصاب بقصور الانتباه يجد صعوبة في التخلي عن أي شيء. ففي حين أنه بمقدور لاعب الخفة أن يوقف العرض، فإنه ليس بمقدور المصاب بقصور الانتباه أن يوقف حياته.

وبكل تسرع وتهور –وهو من الأعراض المميزة للاضطراب– شرعتُ في علاج نفسي حتى قبل التشخيص الرسمي. هذا النزق في الواقع من الأعراض الأساسية للاضطراب، إذ يشعر المرء برغبة مُلحة في الحصول على الشيء في التو واللحظة متى أراده، سواء أكان هذا الشيء شيئًا ماديًّا أم نشاطًا معينًا أم علاقة. وهناك أيضًا هذا العَرَض، هذا الشعور الذي عبَّرت عنه امرأة جاءتني بعد عدة أشهر طلبًا للمساعدة خيرَ تعبير: «كم أود أن أشعر بالسكينة والسلام في داخلي ولو لمدة قصيرة». إنه شعور أَعِيه تمامًا. فكم يتوق المرء منا –نحن المصابين بالاضطراب– إلى الهروب من عقله الذي لا يهدأ أبدًا لدرجة يشعر معها بالإرهاق والتعب. أخذت الريتالين بجرعة أكبر من الجرعة المُوصَى بها في البداية من اليوم الأول الذي سمعت فيه عن اضطراب قصور الانتباه، وفي غضون دقائق، شعرت بالانتشاء والتركيز، وشعرت بأنني أستطيع التفكير بعقلانية، وبأنني قادر على الحب، وتسنَّى لي التواصل مع ذاتي. ظنت زوجتي أنني أتصرف بغرابة لدرجة أن أول شيء أخبرتني به: «تبدو ثملًا».

عندما أخذت الريتالين بوصفة من نفسي، فإنني لم أكن مراهقًا لم يُكمل تعليمه بعد، ويبحث عن لحظات من الانتشاء. كنت آنذاك في الخمسينيات من عمري، طبيب أسرة ناجح ويحظى بالاحترام، وتُمدَح مقالاته الطبية لرصانتها وعمقها. والمبدأ الأساسي الذي أتبعه في عملي هو تجنب الأدوية ما لم يكن هناك حاجة ضرورية، ومن البديهي بالطبع أنني أنصح مرضاي بألا يأخذوا أدوية من تلقاء أنفسهم. إلا أن هذه المسافة الهائلة بين الوعي المنطقي والقدرة على التفكير بشكل عقلاني من ناحية، وبين القدرة على ضبط النفس على مستوى المشاعر والسلوك من ناحية أخرى، لهي من السمات التي تميز الأشخاص الذين يعانون اضطرابَ قصور الانتباه.

وبصرف النظر عن هذا الاندفاع والتهور، آمنت بأنه ثمة نور في نهاية النفق. فالمشكلة كانت واضحة، والعلاج بسيط جدًا: أجزاء بعينها من المخ كانت في سُبات عميق نصف الوقت، وكل ما أحتاج إليه هو إيقاظها، وحينها، ستتولى «الأجزاء السليمة»، الأجزاء الهادئة، والعاقلة، والناضجة، والنشطة من مُخي زمام الأمور. لكن لم تسِر الأمور كما تصورتها. فلم يبدُ أن الكثير في حياتي تغير. صحيح أنني أصبحت قادرًا على النظر إلى حياتي بشكل جديد، لكن ما كان على ما يرام ظل على ما يرام، وما كان على غير ما يرام ظل على غير ما يرام. وسرعان ما أصابني الريتالين بالاكتئاب. أما الديكسيدرين، الدواء التالي الذي وصفته لنفسي، فجعلني أكثر يقظة، مما جعلني مدمنًا «أكثر كفاءة» على العمل.

ومنذ أن شخَّصتُ نفسي، قابلت مئات البالغين والأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، وأعتقد الآن أن الأطباء والأدوية أصبحوا يلعبون دورًا أكبر بكثير من الدور المنوط بهم في علاج اضطراب قصور الانتباه، فالاضطراب الذي هو في الأصل مشكلة اجتماعية، ومشكلة نمو، انتهى به الأمر ليكون محض مشكلة طبية، حتى في الحالات التي تساعد فيها الأدوية، فإن عملية التعافي من اضطراب قصور الانتباه ليست كالتعافي من أي مرض عادي، فهي عملية شاملة جامعة، عملية تشمل جميع جوانب الحياة، وهذا هو المعنى الأصلي الحقيقي لكلمة «**تعافٍ**».

ما من شك أنه ثمة جانب فسيولوجي عصبي فيما ندعوه باضطراب قصور الانتباه، إلا أن هذا لا يستتبع تفسير كل المشكلات العقلية التي يعانيها المصابون باضطراب قصور الانتباه على أنها نتيجة لاختلال التوازن بين

المواد الكيميائية العصبية في المخ، وعلى أنه خلل في المسارات العصبية، وإذا كنا نرغب في وضع أيدينا على الأسباب والمعاني العميقة وراء الاختلالات في الإشارات العصبية، والسلوكيات غير السوية، والمشكلات النفسية، أي الاضطرابات التي نطلق عليها معًا اسم اضطراب قصور الانتباه، فإنه يتعين علينا تقصي المشكلة وبحثها بكل حرص وصبر وأناة.

أطفالي الثلاثة هم أيضًا يعانون اضطراب قصور الانتباه، وهذا ليس تشخيصي، بل تشخيص عيادة خارجية بأحد المستشفيات، تشخيص خلصت إليه بعد إجراء التقييمات اللازمة. أحدهم تناول أدوية وتحسن كثيرًا، لكن لا أحد منهم يأخذها حاليًا. وعلى ضوء هذا التاريخ العائلي القوي، فقد يكون من المستغرب القول بأنني لا أومن بأن اضطراب قصور الانتباه هو أوضح مثال على الاضطرابات التي تكاد تكون أسبابها جينية بالكامل، كما يذهب بعض الناس، فأنا لا أعدُّ قصور الانتباه اضطرابًا منبعه المخ بالأساس ويلازم المرء طوال حياته، لكن أنظر إليه على أنه استجابة فسيولوجية نتيجة العيش في بيئة معينة، وفي ثقافة بخصائص محددة. وأعتقد أن المرء بمقدوره التعافي منه بالعديد من الطرق، وفي أي سن، وأول خطوة في هذا الطريق تتمثل في تجريد الاضطراب من طابعه الطبي الخالص، وعدم إعطاء الأدوية دورًا أكبر من حجمها، والتعامل معها على أنها مجرد علاج مساعد ومؤقت.

نَمَت مؤخرًا هالة سحرية فاتنة حول اضطراب قصور الانتباه، لكن –وعلى العكس مما يظنه معظم الناس– فإنه لم يُكتشف حديثًا. حيث مُيزت أعراضه في أمريكا الشمالية منذ عام 1902، كما أن العلاجات الدوائية ذات الأثر المنبه، وتُستخدم في وقتنا الحاضر، إنما تعود إلى ستة عقود مضت. ومنذ ذلك الحين، أُطلق على الاضطراب الكثير من الأسماء، ومر توصيفه الدقيق بتغيرات عديدة. وتعريفه الحالي إنما يُستمد من النسخة الرابعة من **الدليل التشخيصي والإحصائي**، والذي يُعد بمنزلة الكتاب المقدس، والمرجع الأساسي لجمعية الطب النفسي الأمريكية. ويُعرِّف **الدليل التشخيصي والإحصائي**، في نسخته الرابعة، اضطراب قصور الانتباه على أساس سماته الخارجية، لا على أساس تأثيراته في الحالة النفسية للمصابين به ومشاعرهم وبيئتهم الداخلية. وقد وقع الدليل في خطأ إطلاق اسم **الأعراض** على هذه السمات الخارجية، في حين أن كلمة أعراض تعني في لغة الطب ما يشعر به المريض، والسمات الخارجية، مهما كانت مُهمةً، ما هي إلا **علامات**. الصداع

عَرَض، لكن صفير الصدر الذي يرصده الطبيب بسماعته الطبية ليس سوى علامة. السعال عَرَض وعلامة في الوقت نفسه. يتحدث الدليل التشخيصي والإحصائي بلغة العلامات لأن الطب التقليدي في العالم عمومًا لا يعرف لغة القلب، وعلى حد قول دكتور دانيل جيه. سيجل، طبيب الأطفال النفسي بجامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس: «يُعنى **الدليل التشخيصي والإحصائي** أكثر ما يُعنى بالفئات التشخيصية لا بالألم».

لاضطراب قصور الانتباه علاقة وثيقة بالألم، الألم الذي كان حاضرًا بقوة في حياة كل شخص من البالغين والأطفال الذين أتوا إليَّ لأفحصهم. كان هذا الألم النفسي العميق الذي لازمهم طوال الوقت باديًا في أعينِهم الحزينة التي تتجنب النظر إليَّ مباشرةً، وفي حديثهم السريع المتقطع، ووضعيات جسدهم المتوترة، ونقرهم بأقدامهم على الأرض، وتململ أيديهم، وحسهم الفكاهي العصبي، ونكاتهم التي يسخرون فيها من أنفسهم. «الألم لا يفارقني»، هذا ما أخبرني به رجل عمره سبعة وثلاثين عامًا خلال زيارته الثانية لعيادتي. يعبِّر الناس عن دهشتهم عندما يبدو لهم بعد فترة وجيزة من حديثنا أنه بمقدوري أن أشعر بالألم الذي يعتصرهم، وأنني أدرك تمام الإدراك ما يضطرم في دواخلهم من مشاعر متضاربة ومضطربة. «هذا ما مررت به أنا أيضًا»، هكذا أخبرهم.

كم تمنيت أحيانًا لو تسنَّى لهؤلاء «الخبراء» ممن يتصدرون شاشات التلفزيون، وينكرون وجود اضطراب قصور الانتباه، أن يقابلوا فقط بعضًا من البالغين الذين طلبوا مساعدتي ويعانون بشدة بسبب الاضطراب، فهؤلاء الأشخاص، رجالًا ونساءً، وسواء أكانوا في الثلاثينيات أم في الأربعينيات أم في الخمسينيات من عمرهم، لم يتسنَّ لهم قَطُّ أنْ بقوا في وظيفة أو مهنة من أي نوع مدة طويلة، كما أنهم يعجزون عن دخول علاقات جادة طويلة الأمد، فضلًا عن الاستمرار فيها، بعضهم لم يتمكن قَطُّ من قراءة كتاب من الغلاف حتى الغلاف، والبعض الآخر يعجز حتى عن مشاهدة فيلم حتى النهاية. حالاتهم المزاجية شديدة التقلب، وتتأرجح طوال الوقت بين البلادة والاكتئاب والغضب، ومواهبهم الإبداعية التي أُنعم بها عليهم لم يتسنَّ لهم الاستفادة منها قَطُّ، ويشعرون بالغضب الشديد إزاء ما يرونه على أنه إخفاقاتهم، وفقدوا الثقة بأنفسهم تمامًا، وفي معظم الأحيان، هم على قناعة تامَّة بأن

مشكلاتهم إنما هي نتيجة عيب أو خلل أصيل راسخ في شخصياتهم، وأنه لا يمكن إصلاحه.

وأرجو من أي شخص يشك في حقيقة الاضطراب، ويريد دليلًا، أن يقرأ هذه الرسالة التي أرسلها إليَّ رجلٌ بعمر الواحد والخمسين، رجل أعزب وعاطل عن العمل يُدعى جون، ويحكي فيها في عجالة عن حياته الشخصية. إليكم هذا الاقتباس من رسالته كما كتبها بالضبط من دون أي تصرف، وبالطبع بعد استئذانه:

عملت في وظائف عدة، وبذلت قصارى جهدي، لكن لم أوفَّق في أي منها. عندما يتحدث إليَّ الناس، يسألونني إذا ما كنت أصغي إليهم أو إذا ما كنت أشعر بالضجر. عندما أشعر بالحماسة تجاه شيء ما، سرعان ما تخفت، وعندما أغطُّ في النوم أستيقظ بسرعة، وعندما أشرع في القيام بشيء ما أعجز عن أن أنهيه، وعندما أبدأ في شيء ما تقع عيناي على شيء آخر. وفي كثير من الأحيان، أنتظر حتى آخر دقيقة لكي أقوم بشيء ما. فحينها يستبد بي الشعور بالقلق، وأشعر بأنه يجب أن أنجزه وإلا وقعت في المشكلات. أشعر بالضغط. ويبدو أنني كثيرًا ما أسرح بخيالي أو تراودني أحلامُ يقظة. دائمًا ما أضع الأشياء في غير مكانها، وكثيرًا ما أضيعها، وأعجز عن تذكر أين وضعت هذا الشيء أو ذاك مثلًا. أنسى كثيرًا، ويعاني تفكيري التشوش والارتباك. أغضب من دون أي سبب، وعندما يسألني الناس عن الخَطْب، أقول لا شيء. ويبدو أنني لا أفهم ما يريده الناس مني، ولا أفهم ما يقولونه. عندما كنت طفلًا، لم أتمكن من الجلوس ثابتًا. أعاني طوال الوقت

التوتر والتململ. ودائما ما تطرقت تقاريري المدرسية إلى أشياء من قبيل أنني لا أنتبه في الفصل، وأنني لا أجلس هادئًا، وأنني أستغرق الكثير من الوقت لأتعلم شيئًا أو لأستوعبه. دائمًا ما كنت مضطربًا، ودائمًا ما كنت أُقيَّد في مقعد إما في مقدمة الفصل وإما في نهايته وإما في مكتب مدير المدرسة. كانوا دائمًا ما يرسلونني إلى المرشدين الاجتماعيين والنفسيين بالمدرسة، وطوال الوقت كان المعلمون يطلبون مني أن أجلس ثابتًا، وأن أهدأ، وذات مرة أرسلوني للجلوس في ردهة المدرسة، كان أبي دائمًا ما يطلب مني أن أجلس ثابتًا، ولطالما وصفني بالكسول العالة عندما كنت ألتزم غرفتي، ودائمًا ما كان يصرخ فيَّ.

قدرة جون على التعبير عن نفسه شفاهةً أفضل بكثير منها كتابةً، لكنْ كلامه قادر على إثارة المشاعر في كلتا الحالتين. يقول جون: «لطالما ذكَّرني والدي بأنني يجب أن أصبح طبيبًا أو محاميًا، وإلا لن أكون شيئًا ذا قيمة. بعد انفصال والديَّ، لم يتحدثا سوى عندما تتصل والدتي بوالدي لتطلب منه أن يوبخني». ويضيف: «شاهدت مقطعًا مصورًا الأسبوع الفائت عبَّر عنوانه عما أشعر به: سئمت وتعبت من تعبي ومرضي».

يُعبر المرضى عن مشاعرهم وأحاسيسهم بأساليب نابضة بالحياة تكاد تكون شعرية. فذات مرة، أخبرني رجل بعمر السابعة والأربعين بينما يلوح بيديه في يأس، وبابتسامة مستكينة ولا مبالية في الوقت نفسه: «حياتي أشبه بالكثير من الحساء وسلة نفايات». ماذا تعني هذه الكلمات بالضبط؟ لا أعرف. فعلى غرار الشعر، تنقل هذه الكلمات معناها من خلال المشاعر واللوازم الدلالية التي تثيرها الصور البلاغية في الذهن: «أعاني كما لو كنت أصارع أمواج بحر من الحساء»، «تائه كما لو كنت أحاول أن أشق طريقي وسط ضباب كثيف كثافة الحساء»، «يائس ومحبط كمتشرد يلتمس الطعام

والمأوى في ملاجئ الحساء»، «يعاملني الناس كأنني سلة نفايات»، «أشعر أنني نكرة كما لو كنت سلة نفايات». إنها صور تشي بالحزن والوحدة والتيه، لكنها لا تخلو من مسحة من هزل. كما أن هذه الصور البلاغية الناشزة على نحو غير مألوف تقول لنا أيضًا إن راسميها ذوو أرواح معذبة، أرواح تجد الواقع من القسوة لدرجة تعين عندها أن تفكك أذهانهم نفسها من أجل التغلب على الألم.

2

العديد من المسارات التي لم تُقطع إلى نهايتها

لكي يجتاز الأشخاصُ النزقون بطبيعتهم مثلي أيامهم، فإنه يتعين عليهم تكييف طاقاتهم على أيامهم، فثمة أيام شاقة ومنهكة يتعين على المرء فيها أن يكافح ليجتازها، وثمة أيام أخرى سعيدة لا يحتاج المرء منا إلى تجاوزها سوى ترك نفسه للريح ويصدح بالغناء.

- مارسيل بروست، من روايته «البحث عن الزمن المفقود»

(In Search of Lost Time)

يتميز اضطراب قصور الانتباه بثلاث سمات رئيسية، وتكفي اثنتان منها لتشخيص الشخص به: ضعف التركيز والانتباه، والاندفاعية، وفرط النشاط.

وتتمثل السمة الأبرز لاضطراب قصور الانتباه في انفصال الشخص عما يحدث حوله فجأة وبشكل آلي وقسري، وشرود ذهنه بشكل يثير الإحباط. إذ يكتشف المرء فجأة أنه لم يعد يسمع ما كان يصغي إليه، ولم يعد يرى ما

كان يتطلع إليه بعينيه، ولم يعد يتذكر ما كان يحاول التركيز عليه، ينسى المصاب باضطراب قصور الانتباه المعلومات والاتجاهات، ويضع الأشياء في غير مكانها، ويعاني أشد المعاناة لكي يكمل محادثة إلى النهاية. ولا يتسبب الاضطراب فقط في معاناة المصاب به مشكلات على مستوى حياته العملية، بل تحول أيضًا دون استمتاعه بالحياة. قال لي معلم ثانوية من قبل: «لم يتسنَّ لي يومًا أن استمتعت بالاستماع للموسيقى بكامل جوارحي إلى النهاية، فما هي إلا ثوانٍ حتى يبدأ عقلي في الشرود، بل إن الاستماع إلى أغنية قصيرة عبر مذياع سيارتي لهو بمنزلة تمرين شاق». ينطوي الاضطراب إذن على إحساس بالانفصال عن الواقع المادي، وصَف أحدهم الأمر لي من قبل على هذا النحو: «أشعر كأنني زرافة بشرية، إذ يبدو الأمر كما لو أن رأسي يحلق بالأعلى في عالم مختلف بعيدًا عن جسدي».

هذا النزوع إلى الشرود العقلي هو أحد أسباب سهولة التشتت وقلة الانتباه لدى الشخص البالغ أو الطفل المصاب بالاضطراب، إلا عندما يتعلق الأمر بالأنشطة التي تثير اهتمامه وحماسته بشدة، كما يعاني المصاب طوال الوقت تقريبًا ضعفًا في قدرته على الملاحظة، كما لو أنه يبذل جهدًا عظيمًا ليغفل عن عمد عما حوله. فقد أجد نفسي أُثني على زوجتي لتغييرها الديكور في غرفة المعيشة بمنزلنا، لتخبرني أن الديكور هو نفسه لم يتغير منذ أشهر أو حتى سنوات.

وسهولة تشتت الانتباه تعزز بدورها الفوضى في حياة المصاب بالاضطراب، افترض مثلًا أنك قررت تنظيف غرفتك التي تبدو، في أغلب الأوقات، كما لو أن إعصارًا ضربها للتو، تلتقط كتابًا من الأرض، وتتجه إلى المكتبة لإعادته إلى الرف لتجد أن مجلدَي المجموعة الشعرية للشاعر ويليام كارلوس ويليامز كلٌّ منهما ليس بجوار الآخر، ومتجاهلًا كل الفوضى على الأرضية، تلتقط أحد المجلدين لتضعه بجوار رفيقه، تفتح المجلد على إحدى الصفحات، وتبدأ في قراءة قصيدة، تحتوي القصيدة على إحالة كلاسيكية، مما يدفعك إلى الرجوع إلى مرجعك في الأساطير اليونانية، فتضيع وسط صفحاته لأن الإحالة تأخذك إلى أخرى، وبعد ساعة، يخفت اهتمامك بالأساطير اليونانية في الوقت الحالي، فتعود إلى تنظيف غرفتك. تبدأ في البحث عن الزوج الآخر الضائع من الجورب الذي يبدو أنه قرر أن يختفي لبعض الوقت، وربما للأبد، إلى أن تصادف قطعة ملابس أخرى على الأرضية

لتذكرك بأنه يتعين عليك غسل ملابسك قبل حلول المساء، وعندما تهبط إلى الطابق السفلي مكوِّمًا الغسيل تحت ذراعك، يرن الهاتف، ها قد آلت خطتك لترتيب غرفتك إلى الفشل.

كما يخلو عقل المصاب باضطراب قصور الانتباه تمامًا من أي تصورات أو نماذج ذهنية عن الكيفية التي يكون عليها النظام، أو عن كيفية إحلال النظام. وقد يقدر المصاب بالاضطراب على أن يتخيل بصريًا الشكل الذي ستبدو عليه غرفة مرتبة ومنظمة، لكنه يعجز ذهنيًا عن القيام بذلك. بادئ ذي بدء، يكره المصاب بالاضطراب بشدة التخلص من أي شيء، فمن يدري متى قد تحتاج إلى هذه النسخة من صحيفة ذا نيويوركر التي راكمت الغبار لثلاث سنوات من دون أن تعيرها أي انتباه طوال هذه المدة؟ إلا أنه ليس هناك مساحة لأي شيء. أنت تعلم في قرارة نفسك أنه ليس بمقدورك السيطرة على كل هذا الكم الفوضوي من الكتب والأوراق والمجلات والملابس والأقراص المضغوطة والخطابات التي لم ترد عليها وغير ذلك من المقتنيات، لكن كل ما تفعله باحتفاظك بالأشياء هو أنك تنقل أجزاء من الفوضى من مكان إلى آخر. ستنجح في ذلك من حين لآخر، ولكنها مسألة وقت قبل أن تدرك تمام الإدراك أن النظام مؤقت، ومسألة وقت هي قبل أن تتخلص من هذه الأشياء مرة أخرى وتبتاع شيئًا آخر تحتاج إليه، والذي تثق أنك رأيته مؤخرًا في متجر ما مجهول بمنطقة ما. قانون الإنتروبيا هو الذي يسود حياة المصاب بالاضطراب: النظام عارض، والفوضى مطلقة.

قلة قليلة من المصابين باضطراب قصور الانتباه يتمتعون بمهارات يدوية استثنائية، وقادرون على تفكيك وإعادة تركيب الأشياء المعقدة، مثل أجزاء الآلات وما شابه، فقط اعتمادًا على حدسهم، إلا أن غالبية المصابين بالاضطراب يعانون صعوبات في التنسيق الحركي، ولا سيما فيما يتعلق بالقيام بالأشياء التي تتطلب مهارات حركية دقيقة، فتجد الأشياء تسقط من يديك، وتطأ أقدام الآخرين، وترسل الكرات في الاتجاه الخطأ. وعندما تكوِّم الأشياء فوق بعضها بعضًا خلال التنظيف مثلًا، فإن الكومة تنهار، وعندما تدوِّن أرقام الهواتف، فإنك تدونها بخط غير مفهوم وبالترتيب الخطأ، وحتى إذا تسنَّى لك قراءة ما كتبته، ستتصل في النهاية أيضًا بالرقم الخطأ.

وشأني شأن العديد من المصابين باضطراب قصور الانتباه، أجد صعوبة كبيرة في الإدراك ضمن الأبعاد الثلاثة، أو في تصور العلاقات المكانية بين

الأشياء، بصرف النظر عن مدى جودة الشرح أو الوصف، فعندما أصادف في رواية وصفًا لمكان ما، وليكن غرفة مثلًا بها مكتب هنا، وسرير هناك، ونافذة في هذا الجدار، وطاولة هناك بجانب السرير، يعجز ذهني عن تخيل الوضع. وعندما يَسأل الشخص المصاب بالاضطراب شخصًا ما في الشارع عن كيفية الذهاب إلى مكان ما، فإن انتباهه يتشتت، ويعجز عن متابعة الشرح بمجرد أن يصل هذا الشخص إلى منتصف عبارته الأولى، ومن حسن حظه أنه يتقن فن الإيماء، فلما كان يخجل من الاعتراف بأنه لم يفهم، وإدراكه لعدم جدوى طلب المزيد من التوضيحات –التي لم يكن ليفهمها أيضًا– فإنه يلجأ إلى هذه الحركة العبقرية التي توحي بأنه يفهم تمامًا ما قيل، بعد ذلك، يمضي في طريقه على أمل أن يحالفه الحظ في الوصول إلى وجهته. قال لي أحد مرضاي المصابين بالاضطراب: «عندما يكون هناك احتمال نسبته 50% بأنني سأسلك الطريق الخطأ، فإنني سأسلك الطريق الخطأ فعلًا في نحو 75% من المرات». القصور في إدراك العلاقات المكانية وتشتت الانتباه يعملان جنبًا إلى جنب، ويعزز كل منهما الآخر. ليس هناك أي فرصة للنظام لكي يحل.

سهولة التشتت لدى المصابين باضطراب قصور الانتباه لا تحدث على طول الخط، وهذا يربك الكثير من أولياء الأمور والمعلمين، فهناك، على العكس، بعض الأنشطة التي بمقدور الطفل أن يكرِّس لها كامل انتباهه بشكل لا إرادي، بل يركز عليها أكثر من اللازم. هذا الإفراط في التركيز، والذي يجعل الطفل غافلًا تمامًا عن البيئة المحيطة به، يعكس بدوره القصور في القدرة على التحكم في الانتباه لدى الطفل، كما يصاحب الإفراط في التركيز عادة ما يمكن أن نطلق عليه **الانتباه السلبي**، كما يحدث معه عند مشاهدة التلفزيون أو لعب ألعاب الفيديو. يسمح الانتباه السلبي للعقل بأن يركز كل طاقته في اتجاه معين من دون الحاجة إلى أن يبذل المخ طاقة كبيرة، وعلى النقيض، هناك **الانتباه الإيجابي**، الحالة التي يكون فيها العقل في كامل يقظته، وتكون الأمور فيها تحت سيطرة المخ تمامًا، لكنها حالة مرهونة بظروف خاصة، أي عندما يكون هناك حافز قوي. القدرة على الانتباه الإيجابي قدرة يفتقر إليها مخ الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه متى كان هناك حاجة إلى أداء عمل مرتب له مسبقًا أو ممتد على وقت طويل، أو عندما تكون ثمة حاجة إلى توجيه الانتباه في اتجاه شيء لا يثير اهتمامه كثيرًا.

إن قدرة المرء على التركيز على شيء عندما يجده مثيرًا للاهتمام لا يُستبعَد إصابته بالاضطراب، إذ يحتاج الشخص المصاب بالاضطراب، لكي يتسنى له أن يركز على هذا الشيء، إلى حافز أقوى بكثير من الحافز الذي يحتاج إليه الأشخاص الآخرون. الجهل بهذه الحقيقة أدى بالعديد من الأطباء إلى أن يخطئوا في تشخيص المصابين بالاضطراب. وفي هذا الصدد، كتب الطبيب النفسي لمحاضر جامعي شخصتُه باضطراب قصور الانتباه، ممن أراد طبيبه العام رأيًا ثانيًا، في تقريره: «في الواقع، يتمتع مريضنا بقدرة على تركيز انتباهه على الشيء عندما يكون شديد الاهتمام به، الأمر الذي يصعب كثيرًا على المصابين باضطراب قصور الانتباه القيام به». إلا أن هذا ليس صعبًا في الحقيقة، بل إن الصعب حقًّا هو إثارة المنطقة المسؤولة عن الحافز والدافع بالمخ في حالة غياب الشغف.

اضطراب قصور الانتباه اضطراب سياقي، إذ من الممكن أن تظهر الأعراض على الشخص نفسه في سياقاتٍ وسياقاتٍ أخرى لا، فعلى سبيل المثال، قد يبلي الطفل المصاب بالاضطراب في حصص دراسية معينة في المدرسة بلاءً حسنًا، لكن في حصص أخرى قد يعاني التشتت، وضعف التحصيل الدراسي، بل ربما يثير الشغب في الفصل وقت هذه الحصص. قد يستنتج المعلمون من ذلك أن الطفل يختار، عن وعي وإرادة، الحصص التي يريد إهمالها، والحصص التي يريد أن يعمل فيها بجد، كما يتعرض الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه إلى الاستهجان الصريح والإذلال العلني في الفصل من قِبل زملائهم ومعلميهم بسبب تصرفات لم يقوموا بها عن وعي. لا يختار الأطفال عن عمد أن يسهوا أو أن يعصوا الأوامر، إذ إن هناك قوى شعورية وفسيوعصبية هي التي تختار نيابةً عنهم، وسنتناول هذه القوى في حينها.

أما السمة الثانية المميزة للمصابين باضطراب قصور الانتباه، وتشيع أيضًا على نطاق واسع، فهي الميل إلى الاندفاع في القول والفعل، بجانب ضعف القدرة على التحكم في الاستجابات العاطفية. فالشخص البالغ أو الطفل المصاب بالاضطراب بالكاد يستطيع أن يمنع نفسه من مقاطعة الآخرين، ويجد صعوبة كبيرة في انتظار دوره في أي نشاط من الأنشطة مهما كانت طبيعته، كما أنه غالبًا يتصرف أو يتحدث باندفاع وكأن ليس هناك شيءٌ يُسمى «التروي». عواقب ذلك، كما هو متوقع، تكون سلبية. قال لي

رجل بعمر الثالثة والثلاثين في زيارته الأولى لعيادتي: «أريد السيطرة على نفسي، لكن عقلي لا يسمح لي بذلك»، وقد يتجسد الميل إلى التصرف باندفاع في شراء المرء أشياء لا حاجة إليه بها متى شعر بالرغبة في ذلك من دون أي اعتبار للتكلفة أو العواقب. هتف رجل آخر خلال جلستنا الأولى: «هل تسألني عما إذا كانت عاداتي الشرائية يغلب عليها التهور؟ أتعلم، لو كان لديَّ المال لاشتريت العالم بأكمله».

وبالنسبة إلى السمة الثالثة المميزة لاضطراب قصور الانتباه فهي فرط الحركة. تظهر هذه السمة عادةً في شكل صعوبة بالغة في بقاء المرء ساكنًا على المستوى الجسدي، لكن من الوارد أيضًا أن يأخذ العَرض أشكالًا أقل وضوحًا بالنسبة إلى المراقب. من المرجح أن يظهر فرط الحركة في شكل تململ، أي نقر بأصابع القدم أو أصابع اليد، وتوتر الفخذين، وقضم الأظفار، واصطكاك الأسنان داخل الفم. وقد يأخذ فرط النشاط أيضًا شكل ثرثرة. وفي بعض الحالات النادرة، ولا سيما بين الفتيات، قد يغيب فرط الحركة تمامًا، نعم، قد يقضين حياتهن الدراسية يعانين التشتت والشرود الذهني، لكن، وبما أنهن لا يسببن أي مشكلات -لعدم معاناتهن من فرط الحركة- فإنهن «يُنقلن» من سنة دراسية إلى أخرى. وفي حين أن وجود فرط النشاط ليس شرطًا أساسيًا لتشخيص المريض باضطراب قصور الانتباه، فإنه يُوقع بعض المرضى في مشكلات ليست بالبسيطة. قالت لي امرأة بعمر السابعة والعشرين: «الشيء الوحيد الذي كان يجعلني أُبطِئ بسيارتي هو سماع صوت صفارة سيارة الشرطة عندما يوقفونني بسبب سرعتي العالية».

الثرثرة من الأعراض التي تُكسب العديد من الأطفال المصابين بالاضطراب سمعة سيئة. أطلق زملاء أحد الأولاد بالصف الدراسي الثاني عليه لقب «الطائر الثرثار» بسبب حديثه بلا انقطاع. ووالداه أيضًا لم ينفكا يطلبان منه أن يلتزم الهدوء ويصمت. كان الأمر كما لو أن الطفل يريد أن يقول إنه يعاني العزلة عن الناس، وأنه يتوق لبناء علاقات معهم، إلى حد أنه إن لم يكرس المزيد من الجهود في محاولاته لمد حبال الود معهم سيعيش وحيدًا، وهو لا يعرف طريقة للقيام بذلك سوى من خلال الكلمات. وسبق أن أخبرني بعض الأشخاص البالغين المصابين بالاضطراب أن سبب كلامهم بسرعة كبيرة يرجع جزئيًا إلى أن العديد من الكلمات والعبارات تتداعى وراء بعضها في

أذهانهم بسرعة لدرجة أنهم يخشون أن ينسوا أهمها، ومن ثَم يلجؤون إلى إطلاقها على ألسنتهم قبل فوات الأوان.

يشعر الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه بعقله كما لو كان آلة تعمل طوال الوقت. فعقل المصاب بالاضطراب ينفر بشدة من الملل، بل يحتقره، ومن ثَم يسيطر عليه التوتر الشديد بمجرد ألا يكون أمامه نشاطٌ يمكن أن ينشغل به، أو يلهيه، أو يركز انتباه عليه. يشعر المصاب بالاضطراب بتوتر مستمر لا ينقطع داخله، توتر أشبه بخشخشة ثابتة في الخلفية بالمخ، أو «ضوضاء بيضاء»[1] لا تتوقف، على حد تعبير دكتور جون راتي، أستاذ الطب النفسي بجامعة هارفارد. إنه ضغط قاسٍ عنيف يكبس على العقل من الداخل من دون هدف معين. ميَّزت دراسة نُشرت عام 1934 في دورية «ذا نيو إنجلاند جورنال أوف ميديسن» (The New England Journal of Medicine) الطبية ظاهرة مزعجة ترافق بعض الناس في حياتهم، أطلق عليها مؤلفوها اسم «الميل الغريزي للحركة». أنا، مثلًا، نادرًا ما حظيت بلحظة من الاسترخاء والهدوء من دون أن يباغتني على الفور شعور مزعج يخبرني أنه يتعين عليَّ القيام بشيء آخر بدلًا من الاسترخاء، وهذا الشبل من ذاك الأسد، فعندما كان في عمر الثامنة أو التاسعة أخبرني ابني: «دائمًا ما أشعر أنه يتعين عليَّ القيام بشيء ما، لكنني لا أعرف ما هذا الشيء». أكبر شخص وصفت له دواءً منبهًا كان امرأة بعمر الخامسة والثمانين، والتي عندما أخذت الريتالين تسنى لها الجلوس لأكثر من خمس عشرة دقيقة لأول مرة في حياتها.

يترافق التململ مع التسويف وتأجيل القيام بالمهمات لفترات طويلة، فلكي يُثار جهاز التحفيز والدافعية لدى المصاب بالاضطراب، فإن الوعيد بالعقاب أو الوعد بالثواب يجب أن يكون فوريًا. فمن دون حافز قوي يستحث إطلاق دفعة مفاجئة من الأدرينالين تجعل المصاب بالاضطراب يشعر أنه في سباق مع الزمن، فإن الكسل يتمكن منه. فلم يسبق لي مثلًا عندما كنت في المدرسة الثانوية أو الجامعة أن شرعت في أداء فرض منزلي أو في كتابة مقالة إلا عشية يوم التسليم، وفي عصر الآلات الكاتبة اليدوية، كان عليَّ تقديم النسخ الأولية من الفروض بكل أخطائها ومشكلاتها على أنها نسخ نهائية،

---

(1) مجموعة أصوات تغطي كامل الطيف الترددي، ولهذا سُميت بالبيضاء. تُستخدم في التشويش على ضوضاء أخرى مزعجة، لكنها هي نفسها قد تكون مزعجة. (المترجم)

يمكن القول إنها كانت أشبه بـ «سَلَطة أكاديمية» بمكونات متنوعة الأشكال والألوان، صفحات مُلصق بها قصاصات ورقية تحمل تصليحات في شكل خربشات صُنعت بعجالة. وعلى الناحية الأخرى، عندما يكون هناك شيء يريده المصاب بشدة، فإنه لا يعرف الصبر أو التسويف، إذ يشرع المصاب في فعل هذا الشيء أو الحصول عليه، أو في اختبار ذاك الشعور على الفور، وفي التو واللحظة.

يعاني المصاب باضطراب قصور الانتباه مشكلاتٍ في الذاكرة بشكل متكرر يثير الإحباط كل يوم. أحد أصدقائي المقربين يُدعى بريان، ومصاب باضطراب قصور الانتباه. لدى بريان كلب أيضًا، يتنزهان معًا كل يوم. وبينما يرتدي بريان معطفه ويعتمر قبعته وينتعل حذاءه، يستلقي الكلب تحت طاولة المطبخ منتظرًا. يغادر بريان المنزل، لكن يظل الكلب باقيًا في مكانه، ولا يتزحزح إلى أن يعود بريان إلى المنزل للمرة الثالثة بحثًا عن مفتاحه أو محفظته أو أيٍّ مما نسيَ أن يأخذه في المرتين الأوليين، لقد علِمَ الكلب عن صاحبه الكثير من تجربته معه أكثر مما علِم صاحبه عن نفسه.

آخر مرة خذلتني فيها ذاكرتي، بينما أكتب هذا الكتاب، كانت منذ أربعة أيام. وصلت إلى مطار بن جوريون بتل أبيب، وعلى أتم استعداد لرحلتي إلى حيث أقيم في فانكوفر، كنت راضيًا جدًّا عن نفسي لوصولي إلى مكانٍ ما في الوقت المناسب لأول مرة من باب التغيير، وأمام شباك الجوازات، تفحصَت مسؤولة التذاكر وثائق سفري، ارتسمت على وجهها أمارات الحيرة وقالت: «لكن رحلتك مقررة غدًا». نستنتج من هذا الموقف أنني ربما كنت أحاول، بشكل غير واعٍ، أن أعوض جميع المناسبات الأخرى التي تأخرت فيها أكثر من اللازم عن الوصول إلى المطار.

عادةً ما كنت أُسأل: كيف تسنَّى لي، مع كل هذه المشكلات، أن أجتاز بسلام كلية الطب بكل صعوباتها؟ الإجابة العامة عن هذا السؤال هي أنه هناك العديد من الأشخاص ممن يبدو أنهم يستطيعون إنجاز الكثير من الأشياء على الرغم من إصابتهم باضطراب قصور الانتباه. فاضطراب قصور الانتباه يؤثر بشدة في جوانب مختلفة من حياة المصاب به، والنجاح المهني الظاهري لمدمني العمل من المصابين بالاضطراب من الممكن أن يغطي على مشكلات خطيرة في حياتهم. واضطراب قصور الانتباه، شأنه شأن أي شيء آخر، له درجات ومستويات عدة، وأشكال مختلفة تغطي طيفًا كاملًا.

على الرغم من أنني خططت طوال حياتي أن أصبح طبيبًا، فإنني لم ألتحق بكلية الطب حتى سن الثامنة والعشرين، بعد أن التحقت بكليات أخرى. في بداية عشرينياتي، هبطت بمستوى طموحاتي الأكاديمية لأنني لم أكن قادرًا على إجبار نفسي على المذاكرة طوال الوقت. ففي أحد الأيام التي لا أنساها بسَنَتي الثانية بالجامعة، دخلت قاعة الامتحان بعينين متعبتين بعد أن قضيت الوقت ما بين منتصف الليل والسابعة صباحًا في قراءة خمس مسرحيات لشكسبير، ولسوء حظي، أخطأت موعد الامتحان، فهذا الامتحان لم يكن في مادة شكسبير، بل في مادة الأدب الأوروبي، وهكذا مرت الفصول الدراسية عليَّ، الفصل تلو الآخر. وفي السنة الثالثة، تركت الكلية. وفي كلية الطب، واجهت صعوبات خلال السنتين الأوليين اللتين كان التركيز فيهما على دراسة المواد العلمية الأساسية بالتفصيل الممل، وفي كلية الطب أيضًا، لم أنفك أستعد للامتحانات متأخرًا في الليالي التي تسبق موعد عقدها، إلا أنني أصبحت أكثر حماسة تجاه الكلية بعدما أصبحت المواد الدراسية أكثر عملية، وبعدما أصبحنا -نحن الطلبة- نعرف ما نريد في سنوات الدراسة الأخيرة. هذا على الرغم من صعوبة كلية الطب، ومواعيد التسليم النهائية التي لا تنتهي، والامتحانات الكثيرة التي يتعين على المرء أن يجتازها، والعراقيل العديدة التي يجب التغلب عليها. يمكن وصف كلية الطب بأنها أقرب إلى كونها مشروعًا واحدًا طويل الأمد منها إلى سلسلة ممتدة من المشروعات قصيرة الأمد.

عندما يتأمل الشخص البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه حياته، فإنه يرى خططًا لا تُحصى لم ترَ النور، ورغبات لم تتحقق قَطُّ. وفي هذا الصدد، قال لي أحد مرضاي: «أنا شخص لديه دائمًا ما يمكنه القيام به، لكنه لا ينجز شيئًا البتة». فما إن يشعر المصاب بالاضطراب في البداية بموجة من الحماس تسري في جسده تجاه شيء ما، فإنها سرعان ما تنحسر. يتحدث المرضى عادةً عن جدران إسنادية غير مكتملة بدؤوا بناءها قبل عقد؛ أنصاف قوارب لم يكتمل تشييدها، وتأخذ مساحةً أكبر من المرأب عامًا بعد عام، دورات دراسية بدؤوها ولم ينهوها، كتب لم يقرؤوا سوى نصفها، مشاريع تجارية تخلوا عنها، أفكار لقصص وقصايد شعرية لم تجد طريقها إلى الورق... العديد والعديد من المسارات التي لم تُقطع إلى نهايتها.

المهارات الاجتماعية أيضًا مشكلة، فثمة شيء في اضطراب قصور الانتباه يحول بين المصاب به وبين إدراكه الحدود الاجتماعية. فعلى الرغم من أن بعض الأطفال من المصابين بالاضطراب يجفلون من التعرض للَّمْس، فإن معظمهم، خصوصًا في المراحل الأولى من الطفولة، يقفزون -حرفيًّا- فوق الأشخاص البالغين، كما يُظهرون بشكل عام رغبة ملحة في التواصل الجسدي والعاطفي. يقترب هؤلاء الأطفال من الأطفال الآخرين للتعرف إليهم، ويطلبون مصادقتهم بصراحة ساذجة، ومن ثَم يُصَدُّون في النهاية في أغلب الأحيان. فبسبب ضعف قدرتهم على قراءة الإشارات الاجتماعية، فإنهم قد يتعرضون للنبذ والرفض من جانب أقرانهم، وكم هو مؤلم لأولياء الأمور أن يروا أطفالهم يُمنعون من المشاركة في الألعاب التي تُعقد في باحة المدرسة، وحضور حفلات أعياد الميلاد، والإقامة لدى أصدقائهم في بيوتهم، وتبادل بطاقات عيد الحب.

وعلى الرغم من أن ضعف المهارات الاجتماعية عادةً ما يصاحب اضطراب قصور الانتباه، فإننا لا نجده عند جميع المصابين به، فنجد بين المصابين بالاضطراب من الأطفال من يتمتع بالذكاء الاجتماعي، ويحظى بشعبية كبيرة بين أقرانه. ومن خبرتي، أرى أن هذا النجاح الاجتماعي إنما يعكس فقدان الثقة بالنفس في جوانب أخرى عملية مهمة، ويخفي وراءه ضعفًا في تقدير الذات، لكن قد لا يظهر هذا بوضوح إلى أن يصل الطفل إلى نهاية مرحلة المراهقة أو بداية العشرينيات.

يمكن أن ينظر الناس إلى الأشخاص البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه على أنهم إما منعزلون ومتغطرسون وإما ثرثارون ومملون، وكثيرون منهم يُعرف عنهم ميلهم الدائم إلى إلقاء النكات، وطريقة حديثهم المتوترة السريعة، وانتقالهم من موضوع إلى آخر بشكل عشوائي وبلا معنى، وعجزهم عن التعبير عن فكرة ما من دون أن يمروا على جميع الكلمات بالقاموس. قال لي شاب ذات مرة بصوت حزين: «لم أُعبر عن فكرة واحدة إلى النهاية في حياتي». يشعر الرجال والنساء المصابون بالاضطراب كما لو أنهم محاطون بهالة ساطعة تُشعر الناس حولهم بعدم الراحة وتدفعهم بعيدًا عنهم بشكل تلقائي. وصفت امرأة بعمر الأربعين الأمر كالتالي: «الأمر كما لو أنني من المريخ، وسائر الناس من الأرض». ووصفته امرأة أخرى كالتالي: «يبدو أن الجميع ينتمون إلى نادٍ معين يُحرَّم عليَّ دخوله». هذا الشعور الدائم بالغربة

والنبذ، أو الشعور بالعجز عن الفهم بطريقة ما، شعور واسع الانتشار بين المصابين بالاضطراب. فأنا مثلًا، وفي المناسبات الاجتماعية، أميل إلى الانسحاب إلى الأطراف، إذ يسيطر عليّ شعور بأنني، بشكل ما، غير قادر على الاندماج في الأجواء من حولي. أراقب الناس بينما يتحدثون إلى بعضهم بعضًا، وأشخاص أعرفهم معرفة وثيقة، لكنني أشعر في قرارة نفسي أنه ليس لديَّ شيء أقوله. ولطالما كانت المحادثات الاجتماعية لغزًا بالنسبة إليَّ، وأحيانًا ما كنت أنظر إلى الناس وهم منخرطون في محادثات حيوية، وأتمنى لو كنت شبحًا حتى يتسنى لي الاقتراب منهم وأسمع ما يقولونه، لا بهدف التنصت، لكن لكي أكتشف للمرة الأخيرة ماذا لديهم ليتحدثوا عنه. يخبرني مرضاي المصابون بالاضطراب أنهم يمرون بما أمر به تقريبًا، كما أخبرتني امرأة بعمر السادسة والعشرين: «لا أعرف كيف أدردش مع الناس، أو أخشى أن أقول شيئًا غبيًا». والحقيقة هي أنه عندما ينخرط الشخص البالغ المصاب بالاضطراب في محادثات مع الآخرين، فإنه عادةً ما يجد أنه بدأ يشعر بالملل في اللحظة التي ينتقل فيها الآخرون إلى الحديث عن أشياء بالكاد يهتم بها.

أن تخوض حوارًا مع شخصٍ بالغ مصاب باضطراب قصور الانتباه يعني عادةً أنك ستُقابَل بوابل من الدعابات. ستجد نفسك أمام أساليب تعبير غير متوقعة، واختيار غريب للكلمات، وتشبيهات عبثية حمقاء ليست مضحكة أبدًا. قال لي رجل بعدما أكدت له أنه مصاب باضطراب قصور الانتباه: «الحمد لله أنه قصور الانتباه لا شيء آخر. فطالما اعتقدت أنني قطعة كروتون لا تجد لنفسها مكانًا في طبق سلطة سيزار». كما أن الأطفال المصابين بالاضطراب عادةً ما يكونون هم مهرجو المدرسة.

يعاني الطفل المصاب بالاضطرابِ التقلباتِ المزاجية، فقد تتحول ابتسامة فرحٍ في ثوانٍ إلى حاجبين مقطبين يعكسان الشعور بالاستياء، أو إلى أمارات تجهُّم تعبر عن الشعور بالإحباط. والمناسبات التي يظل يترقبها بفرح، ويُقبل عليها في البداية بحماسة مفرطة، غالبًا ما ينسحب منها في النهاية بوجه عابس مستاء يعكس خيبة أمل مريرة. البالغون أيضًا من المصابين باضطراب قصور الانتباه يمرون بتقلبات مزاجية سريعة وغير متوقعة، فتتناوب عليهم الأيام، تارة سعيدة وأخرى عصيبة، من دون سبب واضح.

إلا أن الشيء الوحيد المشترك بين كل هذه الأيام، سعيدة كانت أو عصيبة، هو شعور مزعج بأنه فاتَهُم شيءٌ مهم في الحياة.

3

جميعُنا معرضون لأن نفقد عقولنا

عندما يتفكر المرء كل يوم في المواقف المعقدة
والعصيبة التي مر بها، فإنه يرى التعميمات
مفرطة التبسيط حينها بمنزلة كنز ثمين.

- دوروثي دينرستاين، من روايتها «حورية البحر والمينوتور»
(The Mermaid and the Minotaur)

أُطلق على اضطراب قصور الانتباه «صرعة التسعينيات»، والسبب وراء شكوكي هذه إزاء مدى انتشاره الحقيقي إنما يرجع إلى غياب أي سمة مميزة واضحة ومحددة للاضطراب تُميِّز حصرًا المصابين به من دون أن تُوجد أيضًا، بدرجة أو بأخرى، بين الأشخاص غير المصابين بالاضطراب، إذ إن حشد مجموعة من السمات الشخصية معًا في دليل للطب النفسي لا يجعل منها، بالضرورة، مرضًا أو اضطرابًا طبيًّا، والعديد من الأشخاص يتساءلون

-ولهم كل الحق في ذلك- ما الذي يجعل من سمات شخصية عادية أعراضًا لاضطراب طبي. وبهذا الشكل، فإنها مسألة وقت، كما يحذر الخبراء، قبل أن يُعاد تعريف جميع السمات والصفات البشرية لتصبح علامات على الإصابة بمرض ما. وقد تضمن عدد فبراير لعام 1997 من «مجلة هاربر» (Harper's Magazine) مراجعة نقدية قاسية ولوذعية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الرابعة بقلم إل. جيه. ديفيز. كتب ديفيز: «حسب الدليل الحالي لتشخيص الاضطرابات النفسية، فإن جميع جوانب الحياة البشرية -فيما عدا بالطبع الجوانب التي من الواضح أنها أمراض نفسية بالمعنى الطبي الصارم- يمكن التعامل معها على أنها أمراض طبية».

تشير أرقام مركز الإحصائيات الصحية في كندا إلى أن كمية الريتالين التي استُهلِكت في كندا عام 1997 تمثل أكثر من خمسة أضعاف الكمية المستهلكة عام 1990، علاوةً على قفزة بنسبة 21% في استهلاك الريتالين في آخر عام بالفترة الزمنية التي يتناولها التقرير.[1] وفي الولايات المتحدة أيضًا، انتشرت التشخيصات باضطراب قصور الانتباه انتشار النار في الهشيم. هل الهدف إعطاء الأطفال الأدوية من أجل راحة البالغين؟ إذ يجادل البعض بأن اضطراب قصور الانتباه ما هو إلا حيلة طبية أخرى من أجل ضمان راحة بال أولياء الأمور غير الأكفاء، والمعلمين الكسالى، والبالغين الذين يحبون رثاء ذواتهم ويفتقرون للنضج الكافي للتعامل مع تحديات الحياة.

لكن حتى هؤلاء الذين يُقرون بوجود اختلالات فسيوعصبية ونفسية، بما فيهم أنا، يُطلقون عليها معًا اضطراب قصور الانتباه، ولديهم أيضًا أسئلة يرون أنه من المشروع طرحها عن الطريقة التي يشخَّص بها الاضطراب، وعن الكيفية التي ينبغي أن يُنظر بها إليه، ولا سيما كيفية علاجه. يفضل مجتمع أمريكا الشمالية على ما يبدو أن يخفي العديد من المشكلات تحت أطنان من الأدوية، على أن يواجه الأسباب الاجتماعية والثقافية التي تقف وراء الاضطرابات العقلية التي يعانيها الناس. كما أنه لم تُعرف بعد التداعيات الاجتماعية طويلة المدى للتعاطي واسع النطاق لأدوية الاكتئاب واضطراب قصور الانتباه وغيرها من الحالات. أنا أيضًا أشعر بالقلق حيال ذلك، ولو أنني أصف الأدوية للآخرين، وأتناول أنا نفسي دواءً إلى هذه اللحظة.

كما يرى العديد من الأشخاص أن تفسير البعض لسلوكياتهم تفسيرات فسيوعصبية ما هي إلا محاولة منهم لتبرير تصرفاتهم وسلوكياتهم أو

تصرفات وسلوكيات الآخرين، والإلقاء باللائمة فيما يتعلق بالتصرفات الخاطئة ومشكلات الشخصية على البيولوجيا. ويتساءلون: ألسنا مسؤولين عما نقترفه من تصرفات وسلوكيات؟ هل اضطراب قصور الانتباه بمنزلة رخصة تبرر إطلاق المرء العنان لأهوائه أو ارتكابه لسلوكيات مؤذية؟ مؤخرًا، في مقاطعة كولومبيا البريطانية، دفع محامو الدفاع عن متهم في قضية اغتصاب وقتل بأنه لا يجب إدانة موكلهم لأنه يعاني اضطراب الوسواس القهري واضطراب قصور الانتباه، فرفضت هيئة المحلفين هذه الحجة في موقف حصيف رشيد، إذ يجب علينا جميعًا أن نتحمل مسؤولية أفعالنا، وإلا أصبح العالم مكانًا لا يصلح للعيش. ومع ذلك، فبمقدورنا أن نخطو خطوة هائلة إلى الأمام على المستوى الاجتماعي إذا سعينا إلى فهم ما الذي يحوِّل الناس إلى أشخاص فاسدين أو غير مسؤولين أو حتى مُعادين للمجتمع، وحينها سيتسنى لنا مقاربة مشكلة الجريمة، على سبيل المثال، بشكل مختلف تمامًا. الدعوة إلى تحمل المسؤولية لا يعني بالضرورة الموافقة على المنظومة العقابية غير الإنسانية التي يطبقها النظام القانوني في كندا، ولا سيما الولايات المتحدة، أكثر دولة في العالم الغربي لديها سجناء في السجون قياسًا على عدد السكان، وما من شك أن نسبة كبيرة من نزلاء السجون مصابون باضطراب قصور الانتباه أو باضطرابات أخرى من الاضطرابات التي تؤثر بالسلب في قدرة المرء على الضبط الذاتي، والتي يمكن الوقاية منها[1]، وما من شك أيضًا في أنه ليس هناك ما هو أكثر قدرة من السجون، بظروفها الشيطانية القاسية، على مفاقمة كل هذه الاضطرابات العقلية.

الحقيقة هي أننا لسنا عاجزين في مواجهة اضطراب قصور الانتباه، ومن ثَم، فأنْ يحاول المرء الإلقاء باللائمة فيما يتعلق بسلوكياته السلبية على الدارات العصبية المخية لن يأتي بأي فائدة، إذ إن هذه المحاولات تجعل المرء أسيرًا لشعوره بأنه ضحية، ومهما كانت وجاهة أي تفسيرات فسيوعصبية، فإنه ليس من حق أي أحد إيذاء أبنائه أو شريك حياته أو أصدقائه أو زملاء عمله أو معاملتهم بعدم احترام تحت دعوى معاناته من قصور الانتباه. إن معرفة المرء بالآليات السيكولوجية أو البيولوجية التي تقف وراء اضطراب قصور الانتباه تزوده بخريطة تمكنه من الخوض في دهاليز ذاته، لكنها خريطة

---

(1) أظهرت دراسة سويدية أجريت عام 1998 أن اضطراب قصور الانتباه شائع للغاية بين نزلاء السجون.

فقط لا أكثر، وعلى الرغم من أن الأشخاص الذين يفشلون في الحصول على هذه الخريطة يسيطر عليهم شعور محبط بالفشل، فإنه لا يجب الخلط بين الخريطة والرحلة، فرسم مسار الرحلة، على كلٍّ، منوط بالشخص نفسه.

بعض أولياء الأمور يرفضون الاعتراف باضطراب قصور الانتباه خوفًا من وصم أطفالهم به، كما لا يحبون فكرة تشخيص طفلهم بمشكلة طبية، لأنه -فيما عدا بعض أوجه القصور في بعض الجوانب- يبدو سليمًا تمامًا. هذه المخاوف ليست مجرد مخاوف فارغة، ففي بعض الأحيان، يبدو اضطراب قصور الانتباه ليس سوى وسيلة للقول بأن الطفل طالب مشاغب، لأنه غير قادر على التماهي مع البيئة المدرسية المحيطة به. واللغة التي يستخدمها الناس كاشفة للغاية، ففي الإنجليزية مثلًا، عندما يقدم أحدهم عادةً شخصًا ما، بالغًا كان أو طفلًا، فإنه يقول «إنه ا ق ا» (He is ADD). هذا قطعًا وصم، إذ يماهي بين نقطة ضعف أو مشكلة معينة وبين الشخص ككل، ويجعل منها سمته التعريفية. ليس هناك أحد كل ما يمكن قوله عنه إنه مصاب باضطراب قصور الانتباه، ولا أحد يجب تعريفه وتصنيفه وفق إصابته بالاضطراب أو لا أو وفق أي مشكلة أخرى.

إن معرفتنا بأن طفلًا ما مصاب باضطراب قصور الانتباه يجب أن تدفعنا لإدراك أن مساعدته تتطلب الاستعانة بأساليب ذكية وخارج الصندوق، لا لنحكم عليه ونشعر أنه ثمة خطب ما جوهري به، ولا يمكن إصلاحه. وهذه المعرفة يجب أن تمكننا من دعم الطفل ومساعدته على تحقيق كامل إمكاناته لا الحد منها.

من المتوقع أيضًا أن حتى الأشخاص ذوي العقول المتفتحة قد يواجهون صعوبة في تقبل اضطراب قصور الانتباه. فنحن بطبيعتنا عندما نتعامل مع المرض (أو أي شيء آخر في هذا الصدد) ننفر من الغموض، فالمريض إما لديه التهاب رئوي وإما لا، وإما لديه مرض يؤثر في عقله وإما لا. بشكل عام، لا يتقبل الناس وصف أي حالة عقلية على أنها «غير طبيعية»، فما بالك عندما يتعذر إدراج المرض تحت فئة منفصلة واضحة ومحددة، عندما لا يكون هناك حد فاصل بين «العافية» و «المرض»، عندما يكون «المرض» مجرد حالة من التركيز المفرط نتيجة اختلالات في آليات عمل المخ كالتي قد نجدها عند أي شخص آخر طبيعي؟ إذن، ربما ليس هناك أصلًا اضطرابات عقلية واضحة ومحددة بدقة، ومن ثَم، فإنه احتمال أننا جميعًا معرضون للإصابة بمشكلات

واضطرابات عقلية تحت ضغط الظروف الباعثة على التوتر، نحن جميعًا إذن معرضون لأن نفقد عقولنا، وربما فقدناها بالفعل.

يتعذر تصنيف اضطراب قصور الانتباه من ناحية سماته، حسب نوعها، إلى «طبيعية» و«غير طبيعية»، فإذا شُخص كل من أظهر سمة من سماته باضطراب قصور الانتباه، فقد ينتهي بنا الأمر إلى وضع الريتالين في مياه الشرب، وإلى عقد جلسات علاج نفسي جماعية لمعظم سكان العالم الصناعي. وكما أشار الطبيبان هالويل وراتي في كتابهما «محكوم عليَّ بتشتت الانتباه» (Driven to Distraction)، فإن تشخيص اضطراب قصور الانتباه غير معني بالنوع، بل بالدرجة، فعند نقطة ما على طيف السمات الشخصية، تصل السمات المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه إلى مستوى من الوضوح والشدة، بحيث تؤثر في قدرة المرء على أداء وظائفه الحياتية بدرجة أو بأخرى.

من السهل على الأطباء الذين يباشرون حالات الأطفال أو البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه الاتفاق على ماهية السمات الظاهرة للاضطراب، لكن ليس من السهل أن يتفقوا على ماهية الاضطراب في حد ذاته، إن إطلاق اسم **اضطراب** على قصور الانتباه في حد ذاته خطأ. ففي لغة الطب، الاضطراب يعني مرضًا أو داء، الأمر الذي لا ينطبق قطعًا على قصور الانتباه، إلا أن كلمة اضطراب كانت تحمل معنًى آخر قبل إدراجها في قاموس الطب. أقول لمرضاي عادةً: «إذا كان لديك العديد من سمات قصور الانتباه، وبسببها يغيب النظام عن حياتك، فإن ذلك يعني أنك مصاب بقصور الانتباه». لكن ما معنى النظام؟ شكل من أشكال الترتيب والتناسق، سلسلة من النشاطات مُخطط لها بشكل واعٍ، معرفة أين تقع الأشياء، وماذا فعلت، وماذا تبقَّى مما يتعين عليك فعله. وماذا نطلق على غياب النظام؟ «الاضطراب».

أنا نفسي لا أوافق على التعامل مع قصور الانتباه على أنه اضطراب بالمعنى الطبي الصارم، فقصور الانتباه ليس مرضًا، ولو أن بعض الأطباء والجهات المرموقة وصفوه بهذا الشكل، إنه **خلل** كضعف البصر مثلًا الذي نَسِم به أي مشكلات في الرؤية عندما لا يكون هناك مرض معروف وراءها.

لكن السؤال هنا: ما سبب هذه الاختلالات، وكيف حدثت الاعتلالات الفسيولوجية الكامنة وراء الاضطراب، وما الذي يقف وراء السلوكيات والمشكلات النفسية المصاحبة للاضطراب؟ حسب معرفتنا العلمية الآن، ليس

هناك بعد إجابات واضحة، وذلك على الرغم من التطور المذهل في فهمنا للمخ في العقد الفائت.[2] لكن، وبناءً على ما نعرفه حتى الآن –وعلى ما لا نعرفه أيضًا– فإن المعيار الوحيد للتحقق من مدى صحة تفسير معين لاضطراب قصور الانتباه هو بحث إذا ما كان يبدو منطقيًا على ضوء خبرات المصابين في حياتهم وما توصلت إليه الأبحاث المتوفرة حاليًا، وما إذا كان يمكن استخدام نتائجها، أي الأبحاث والدراسات، بشكل فعال لمساعدة المصابين.

يكاد يجمع مؤلفو الكتب ذائعة الصيت عن الموضوع على أن قصور الانتباه اضطراب جيني موروث مع بعض الاستثناءات المعدودة، كما تسيطر أيضًا وجهة النظر التي تقول بالأصل الجيني للاضطراب على المناقشات الجارية في الدوائر الطبية المتخصصة، والتي لا أتفق معها.

أعتقد أن اضطراب قصور الانتباه يمكن فهمه فهمًا أفضل إذا سبرنا حياة المصابين، لا جزئيات الدي إن إيه فقط. للوراثة دور مهم طبعًا في تطور الاضطراب، لكن هذا الدور أصغر مما يُفترض، وفي الوقت نفسه، لن أقدم أي شيء ذي فائدة إذا تبنيت ببساطة الحجة المخالفة –الباطلة هي أيضًا بالمناسبة– التي تعزو الاضطراب إلى البيئة بالكامل على حساب الجينات المتوارثة. إن هذه القطبية الصارخة ليس لها وجود في الطبيعة، أو في عقل أي عالم محترم، وإذا كنت أميل في هذا الكتاب إلى رد الجزء الأكبر من أسباب الاضطراب إلى البيئة، فإنني أفعل ذلك لكي أسلط الضوء على جانب أغفَلَتْه معظمُ الكتب عن الموضوع، ولم تتناوله أيٌّ من هذه الكتب بالتفصيل الكافي، هذا الإغفال كثيرًا ما أدى إلى عجز العلاجات، أو ما عُدَّ علاجات، والتي وُصفت للمرضى المصابين بالاضطراب، عن مساعدتهم كما ينبغي.

هناك الكثير من العمليات البيولوجية التي تحدث في الجسد والمخ، والتي ليست من إملاء الجينات المتوارثة بشكل مباشر، ومن ثَم فإن القول بأن اضطراب قصور الانتباه ليس اضطرابًا جينيًا في المقام الأول لا يعني أبدًا، بأي معنى من المعاني، إنكار سماته التي تقف وراءها البيولوجيا، سواء تلك الموروثة، أو الأخرى المكتسبة من خلال التفاعل مع البيئة؛ فالجينات التي تحدد بنية المخ وآليات عمله لدى البشر تعمل في واقع الأمر بالتفاعل مع البيئة. صحيح طبعًا أن اضطراب قصور الانتباه يعكس وجود اختلالات بيولوجية في مراكز معينة في المخ، إلا أن العديد من سماته –وعلى رأسها

الآليات البيولوجية الكامنة وراءه ذاتها- وثيقة الصلة بتجارب وخبرات المرء الجسدية والعاطفية التي يكتسبها من خلاله تفاعله مع العالم.

ينطوي اضطراب قصور الانتباه على **استعداد** جيني، لكن هذا أبعد ما يكون عن القول بأنه ينطوي على **حتمية** جينية، فالحتمية تقضي بحدوث الشيء بصرف النظر عن أي عوامل أخرى، أما الاستعداد **فيرجح** حدوث هذا الشيء، لكن حدوثه مرهون بالظروف، فالنتيجة النهائية يتحكم فيها عوامل كثيرة.

4

زواج متأزم: اضطراب قصور الانتباه والعائلة (الجزء الأول)

السمة الأساسية التي تميز الزواج المتأزم
هي شعور الزوج والزوجة بالغضب كلٌّ تجاه الآخر،
وعدم قدرتهما على العيش بسعادة معًا، وفي حين أن الجو المحيط
بالعلاقات المتأزمة تسوده السلبية الشديدة معظم الوقت،
فإنه أحيانًا ما يتخلله فترات من الحميمية بالدرجة نفسها من
الشدة. من الوارد أن يكون للخلاف طبيعة إدمانية،
. إذ إنه مشهد مألوف، وبمنزلة رسالة تذكير قوية بطبيعة علاقة
شخصين كلٌّ منهما بالآخر. الناس لا يريدون الخلافات والنزاعات،
لكنهم لم يجدوا طريقة بديلة ليتفاعلوا بها مع بعضهم.

- الطبيب مايكل إي. كير، من كتابه «تقييم العائلة» (Family Evaluation)

أنا وزوجتي راي لدينا ثلاثة أطفال: ولدان؛ أحدهما بعمر الثالثة والعشرين وآخر بعمر العشرين، وابنة بعمر عشر سنوات. وجميعهم شُخصوا باضطراب قصور الانتباه مثلي تمامًا.

ويكاد يُنظر إلى عائلتنا على أنها خير دليل على صحة الحجة الجينية: زوجان من الطبقة المتوسطة مستقران ماليًا، مضى على زواجهما الآن قرابة ثلاثين عامًا، يحبان بعضهما وكذلك أولادهما، لا أحد منهم مدمن على الكحول أو أي مادة أخرى، ولا تعرف العائلة العنف الأسري، ولا إساءة المعاملة، ومن ثَم، إذا كان الأولاد مصابين باضطراب قصور الانتباه، فمن المؤكد أن ذلك بسبب جيناتهم. فماذا في هذه البيئة يا تُرى تسبب في إصابتهم باضطراب قصور الانتباه؟

إن دور البيئة في **التسبب** في اضطراب قصور الانتباه لا يزيد على دور الجينات في التسبب بها، لكن ما يحدث في الواقع هو أنه إذا التقت مادة جينية ببيئة معينة فقد يظهر اضطراب قصور الانتباه، فمن دون المادة الجينية لا وجود للاضطراب، ومن دون البيئة لن يظهر الاضطراب، والبيئة التي تؤوي الفرد وتسهم في تكوينه هي الأسرة التي ينشأ فيها المرء.

وكما هو الحال مع العديد من الزيجات، ظل زواجنا عالقًا عندما يمكن أن نطلق عليه نقطة «التأزم» على طيف الزواج لسنوات. عملنا على حل خلافاتنا، لكن استغرق الأمر عقودًا والكثير من الطاقة، وعندما ننظر إلى الماضي، نفزع عندما نرى كيف كانت الأمور مؤلمة ومظلمة في أوقات كثيرة، ولا سيما عندما ندرك كيف ألقت صراعاتنا بعبئها على حياة أطفالنا.

زواجنا الآن يستحق أن نفخر به، فبعد أن كانت سفينتانا تخوضان غمار البحار العاتية، تتقاذفهما أمواجها الهائجة، وتضربهما العواصف الشديدة، مرسلةً كل منهما في اتجاه مختلف، فها نحن قد رسونا أخيرًا بأمان على الميناء نفسه، إلا أن العواصف نالت من أطفالنا. كتب كارل روجرز، المعالج النفسي والمعلم الأمريكي العظيم، عام 1972، في نهاية مقالته الصريحة حد الإعجاب، والتي حملت عنوان «زواجي»، عن الصعوبات التي عاناها أولاده البالغون في علاقاتهم: «إذن، أصبحت علاقتنا في النهاية مريحة ومرضية لكلينا، لكن لم يضمن هذا المثل لأولادنا». إن الأولاد لحافز عظيم للوالدين، حافز يدفعهما إلى معرفة المزيد عن نفسيْهما، وعن بعضهما، وعن الحياة نفسها، إلا أن ذلك يحدث للأسف على حساب أولادهما.

لم يَغِب الحب عن منزلنا قط. إلا أن الحب الذي يشعر به الأب تجاه ابنه لا يتحول بشكل آلي إلى حب يشعر به الطفل. كانت الأجواء في بيتنا مشحونة عادةً بالصراعات العاطفية بين الوالدين، منها الظاهرة ومنها المكتومة، والتي أسهمت فيها توقعات كل منا الخائبة تجاه الآخر، والهواجس العميقة التي سيطرت على كل منا تجاه الآخر، ولم نكن واعين بها حتى.

شعوري بالإحباط من الحياة أحيانًا ما كان يعبر عن نفسه، من دون سابق إنذار، في شكل نوبات من الغضب أو الجفاء العاطفي، والتي كانت موجهة تجاه راي أو أطفالي بشكل مباشر. قد أتعامل بود بالغ مع الغرباء نسبيًا وأمد لهم يد العون، لكني أتعامل مع أقرب الأشخاص إليَّ بوجهين؛ وجه حنون داعم، ووجه آخر عدواني. فلم يحدث قط أن عبَّرت همومي ومخاوفي وعقدي المكبوتة -أو آلامي المكبوتة- عن نفسها بكل هذا الوضوح والأذى كما يحدث في بيتي.

عندما كان أطفالي في السنوات الأولى من أعمارهم، فإنني لم أكن راضيًا عن أي شيء في حياتي سوى عن كوني طبيبًا مُجدًا، وطبيبًا يتلمس الناس خدماته، وبجانب مسؤولياتي المهنية، كنت أباشر من حين لآخر القيام بأشياء أخرى لا تقل إلحاحًا وأهمية، كنت أحرص على حمل جهاز استدعائي الطبي لأميز نفسي عن الآخرين، ولا سيما في السنوات الأولى، حيث كنت آمل أن يصدر صفيرًا حتى يتسنى للناس أن يعرفوا كم أنا مهم. ربما كنت راضيًا عن كل ما أقوم به في حياتي، لكنني لم أشعر قَطُّ بالرضا تجاه نفسي أو حياتي، كنت أواجه صعوبة كبيرة في رفض تحمل أي مسؤوليات جديدة تأتي بطريقي، فيما عدا مسؤوليات البيت، فلقد كان يستحيل تقريبًا أن أرفض طلب أي شخص يحتاج إلى مساعدتي مهما كلفني الأمر، ومع شعوري المفرط هذا بالمسؤولية تجاه الآخرين، والذي كان يثقل كاهلي، تجاهلت مسؤولياتي تجاه الأشخاص الوحيدين الذين ليس لهم أحد غيري، هذا الشعور بالواجب تجاه العالم بأسره لا يقتصر فقط على المصابين باضطراب قصور الانتباه، لكنه من سماته المميزة، فلا أحد ممن يعاني الاضطراب لا يسيطر عليه هذا الشعور.

من المرهق أيضًا، في حد ذاته، ذكر الأشياء العديدة التي كنت أقوم بها إبان الوقت الذي أصبحت فيه واعيًا بأنماط اضطراب قصور الانتباه لديَّ قبل أقل من أربع سنوات. فبجانب انشغالي الشديد في العيادة ما بين تقديم

الاستشارات الطبية للنساء الحوامل، والاستشارات النفسية للمرضى، عملت أيضًا منسقًا طبيًا بوحدة الرعاية التلطيفية بمستشفى فانكوفر، إحدى أكبر الوحدات من نوعها بكندا. كنت تحت الطلب بالوحدة كل ليلة وفي كل عطلة أسبوعية تقريبًا مدة خمس سنوات، فيما عدا أيام العطلات الرسمية. فكنت أُستدعي لحضور عملية ولادة أو للاهتمام باحتياجات شخص مريض بمرض عضال. علاوةً على ذلك، كنت أكتب عمودًا طبيًا لصالح مجلة «ذا جلوب آند ميل». وفي وقت فراغي، كنت أجري أبحاثًا لأؤلف كتابًا، إلا أنني تخليت عنه – من السمات المميزة لاضطراب قصور الانتباه- بمجرد أن استحوذ الاضطراب على اهتمامي.

لا يمكن للمرء أن يمضي في حياته بهذا الشكل من دون أن يتعرض لمشكلات. إذ كنت طوال الوقت أهرع من مكان لآخر، ومن مهمة للمهمة التالية، ودائمًا ما كنت متأخرًا، فلم أكن أرسل مقالاتي الصحفية إلا ليلًا في وقت متأخر، قبل موعد التسليم مباشرةً، وعيادتي كانت طوال الوقت مكتظة بالمرضى الذين يظلون منتظرين لوقت أطول من اللازم، وكنت شبه غافل عن حقيقة أن أسلوبي المحموم في العمل، والذي أحاول من خلاله طوال الوقت أن أنقذ ما يمكن إنقاذه، يعني أن الآخرين سيضطرون إلى أن يُعدلوا من أسلوب عملهم، على الرغم من أنني لم أتحدث معهم قَطُّ بشكل مباشر بهذا الصدد لأتحقق من مدى ملاءمة هذا لهم، وقد وصفت ممرضات وحدة الرعاية التلطيفية ممن أحظى معهم بعلاقة ودية قائمة على الاحترام المتبادل، أن العمل معي أشبه بالعمل في قلب إعصار، وقد عانت ممرضة عيادتي –والتي يجب أن تفوز بجائزة نوبل للسلام يومًا ما- الأمرَّيْن بسببي، لكنها مع ذلك تحملت بكل صبر، وحافظت على رباطة جأشها ولم تتذمر. لطالما رآني الناس شخصًا متوترًا ولحوحًا ومتعجلًا.

كان تأثير شخصيتي هذه في عائلتي مدمرًا، حيث وقع على عاتق راي ليس فقط مسؤولية الاهتمام بشؤون منزل العائلة، لكن أيضًا العائلة نفسها، ومن دون أن نناقش ذلك أو نتخذ قرارًا واعيًا به، اضطرتِ اضطرارًا إلى أن تلعب دور رمانة الميزان العاطفية للعائلة، شعرتْ بأنني تركتها وحدها، كما شعرتْ أيضًا أنني اعتبرت عملها رسامةً شيئًا ثانويًا.

تعاني الشخصيات المندفعة مثلي ما أطلق عليه «انهيار نهاية الأسبوع»، ففي الصباح من كل يوم سبت، يحدث لي انهيار، إذ كنت أغرق في حالة

من الخمول المرهق، فأختبئ وراء كتاب أو صحيفة، أو أشرع في التحديق بحزن من النافذة. لا يرجع هذا فقط إلى معاناتي الإعياء والتعب بعد أسبوع عاصف، بل أيضًا إلى أنني لم أكن أعرف ماذا أفعل مع نفسي. فباستثناء حالة النشاط المبالغ فيه التي تغمرني طوال أيام الأسبوع، كان يسيطر عليَّ في نهاية الأسبوع حالة من فقدان التركيز، وغياب الهدف والرؤية، وقصور الطاقة. كنت أشعر بأنني مستنزف وغاضب، يغمرني الشعور بالخمول، وفي الوقت نفسه أعجز عن الاسترخاء.

كانت راي تتألم، وتشعر بالقلق والغضب، كما هجرتني عاطفيًا تمامًا، ثم اكتملت الحلقة عندما أصبحت خائفًا وغاضبًا من أن تتركني، ووسط هذه الأجواء ربينا أطفالنا.

من المرجح أنه ليس بمقدور الأطفال الصغار أن يفهموا دوافع البالغين، ففي نظر الطفل الصغير، لا معنى لحب أبيه له ما دام الأب غير موجود طوال الوقت تقريبًا، إذ يشعر الطفل بالهجر، ويشعر، على مستوى اللاوعي، أن ثمة أشياء في العالم أكثر أهمية منه من منظور الأب، وأنه لا يستحق اهتمامه، ويسيطر عليه تدريجيًا شعور -في البداية شعور غير واعٍ- أنه ثمة خطب به، ثم يبدأ أيضًا في بذل قصارى جهده لإشباع احتياجاته: فيطلب التواصل، ويسلك سلوكيات غير مقبولة، أو يحاول إرضاء الأب ليحصل على قبوله وانتباهه.

بالطبع، مرت علينا أوقات شعرنا فيها بالتواصل بيننا، وغمر أولادنا دفء حب كل منا للآخر، وتزخر ألبومات صورنا بالذكريات السعيدة، لكن كانت الأوقات الصعبة كثيرة بما يكفي لتجعل من الصعب على الأولاد أن يشعروا بالأمان، كان المناخ العاطفي في عائلتنا مشوشًا وغير متوقع بالمرة.

لم أكن فقط غائبًا بجسدي معظم الوقت، بل أيضًا بذهني، إذ كنت أواجه صعوبات في الحفاظ على حضوري الذهني، والأطفال الصغار دائمًا ما يعيشون حد التماهي في عالم اللحظة الراهنة، العالم الذي يحكمه النصف الأيمن من المخ، وهذا العالم تحديدًا هو الذي أشعر فيه بالارتباك والتيه بسبب مشكلات النصف الأيمن لديَّ. كان انفصالي الذهني عن الواقع -إحدى السمات المميزة للاضطراب- شديدًا لدرجة أنني قد أجد نفسي قادرًا تمامًا على قراءة قصة لأحد أولادي أو ابنتي من دون أن أستوعب كلمة واحدة مما أقرأه، لأنني سرعان ما أستغرق في أفكاري وخيالاتي التي تأخذني بعيدًا، وإذا سألني

ابني سؤالًا بخصوص ما كنت أقرأه لتوّي، أعجز عن الإجابة، ومن دون حتى دليل كهذا الموقف مثلًا، فبمقدور الأطفال أن يشعروا بغياب الأب، ولَكَمْ يجعلهم هذا يعانون.

بعض أكثر الأوقات الباعثة على التوتر التي مررنا بها كانت خلال حمل راي في اثنين من أولادنا، وفي أثناء السنوات الأولى من حياة أطفالنا، فعندما كان أحد أبنائنا في سن اثني عشر شهرًا أصيبت راي باكتئاب إكلينيكي شديد، وخلال ذروة اكتئابها فإنها بالكاد كانت تنام، وبالكاد كانت قادرة على الوفاء بالمتطلبات الجسدية للتربية، كانت واعية تمام الوعي، إلى درجة مؤلمة، بأنها لم تمنح طفلها التواصل العاطفي الذي هو بحاجة إليه، لكنها في الوقت نفسه كانت عاجزة عن القيام بذلك. لم تشخَّص بالاكتئاب، ولم تتلقَّ العلاج المناسب قبل مرور عدة أشهر، هذا التأخر في التشخيص وتلقي العلاج ربما يرجع إلى كونها زوجة طبيب، وهذا السبب شديد الشيوع، فأنا نفسي كنت متورطًا بدرجة ما في تجربتها، وأشعر بالخوف مما كان يحدث، مأخوذًا في دوامتها بحيث تعذر عليَّ الرؤية بوضوح.

هناك أشياء أتمنى لو لم أفعلها خلال السنوات الأولى من حياة أولادي، لكنني أشعر بالندم أكثر بسبب الأشياء التي لم أفعلها: أن أقوم بدوري كوني أبًا، وأكون موجودًا بينهم بجسدي وذهني ومشاعري، وأن أمنحهم الشعور بالأمان، وأجعلهم يشعرون أنه بمقدورهم الاعتماد عليَّ. أتمنى لو عرفت كيف أسترخي، أن أتحرر من القوى القهرية التي تدفعني بعيدًا عنهم، وأن أستمتع بشكل كامل بوقتي مع هذه الكائنات الصغيرة المدهشة.

قد يبدو مما كتبته هنا أنني أعتبر نفسي الشرير في القصة عندما يتعلق الأمر بعائلتي، إلا أن الأمر ليس كذلك، فأنا لا أرمي من وراء ما سردت أن أحكم على نفسي أو أي شخص آخر. أحد أسباب ذلك هو أن مسؤوليتي عن التوتر في علاقتي مع راي لا تزيد على 50%. فكما سأتناول في فصل لاحق عن العلاقات، فإنه عندما يختار المرء شريكه، فإنه يختار بغريزة لا تخطئ الشخص الذي لديه الهواجس غير الواعية نفسها، ويعاني الاعتلالات نفسها، ومَن بمقدوره أن يحرِّر، نيابةً عنه، كل ألمه العاطفي المكبوت، هذا ما حدث مع كلينا قطعًا. ثانيًا: إصدار الأحكام أو البحث عن أحدهم لإلقاء اللائمة عليه ليس هو بيت القصيد، بيت القصيد هو أن نفهم، فعندما نتأمل أنا وراي ماضينا، يتسنى لنا أن ندرك أن ما كان يجري بيننا طوال هذه السنوات لم

يكن اعتباطيًّا قَطُّ، وأنه يمكن وضعه في كلٍّ متماسك، ومن ثَم فهمه وتفسيره. فكل شيء حدث كان يجب أن يحدث عندما نضع في الحسبان ما كنا نعرفه، وطبيعة شخصيتينا، وما مررنا به قبل دخولنا في هذه العلاقة. وصحيح أيضًا أننا منحنا أبناءنا أقصى ما نستطيع، وأننا لا نزال نفعل ذلك.

أي من هذا الماضي الشخصي لم يكن ليصبح ذا أهمية لو كان مجرد قصة مستقلة بذاتها عن الآلام العاطفية والنفسية لعائلة ما، إلا أنها ليس كذلك بالطبع، ففي الواقع، كل عائلة من العائلات التي باشرت علاج أحد أطفالها أو أكثر ممن يعانون اضطراب قصور الانتباه كان لديها قصةٌ بطلاها أيضًا التوتر والضغط، وإن كانت تختلف في التفاصيل. وفي حين أن معظم أولياء الأمور واعين بالضغوط التي يمرون بها خلال السنوات الأولى من حياة أطفالهم، فإن بعضهم ذكر أن الفترة التي ظهرت فيها علامات اضطراب قصور الانتباه على طفلهم كانت من أسعد فترات حياتهم، لكن عندما نستفيض في الحديث أكثر، فإنهم عادةً ما يعترفون بأن الفترات السعيدة شابها أيضًا ضغوط كبيرة لم يستطيعوا وضع أيديهم عليها في البداية. الحقيقة هي أننا، نحن أبناء هذا المجتمع الحديث، منفصلون انفصالًا كبيرًا عن مشاعرنا (سنناقش موضوع العائلات والبالغين والأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه باستفاضة أكبر في الفصل الثاني عشر). وأعتقد أنه بمقدورنا العثور على الأسباب البيئية لاضطراب قصور الانتباه في هذه الضغوط التي يواجهها أولياء الأمور، على الرغم من رغبتهم في بذل قصارى جهدهم من أجل أبنائهم. والبيانات البحثية التي لدينا تدعم وجهة النظر هذه أيضًا، ولو أنه لم يخرج جميع الباحثين والعلماء بالنتيجة نفسها من الأدلة المتوفرة تحت أيديهم. سنعود إلى هذه النقطة بعد أن نسلط الضوء على الكيفية التي يتحكم بها التفاعل المذهل بين الجينات وتجارب سنوات الطفولة الأولى في نمو المخ وتطوره.

5

نسيان تذكر المستقبل

مشكلة اضطراب قصور الانتباه ليست في معرفة ما يتعين فعله، بل في فعل ما تعرفه.

- دكتور راسل إيه. باركلي، من ورقته البحثية «تحسين الاستجابة المتأخرة» (Improved Delayed Responding)

الأمر ليس كما يبدو، وهو أنني أرغب في التأخر؛ فأنا لا أتصور لحظة أنني قد أتأخر. فقد يتعين عليَّ أن أكون موجودًا في مكان معين يقع على بُعد عدة أميال في التاسعة صباحًا، لكن، وما دامت الساعة لم تصبح التاسعة بعد، فإنني أكون على قناعة تامة بأنه ما يزال أمامي ما يكفي من الوقت. تخيل مثلًا أنه من المقرر أن أشارك في جولة للمرور على المرضى مع الممرضات والأطباء الآخرين في مستشفى فانكوفر في الساعة التاسعة، فأدخل إلى الحمام لأستحم في الساعة الثامنة وخمسين دقيقة وكلي ثقة أنه لا يزال ثمة مسافة كبيرة يتعين على عقرب الساعة الكبير أن يقطعها حتى يصل إلى مؤشر التاسعة، ومن ثَم لن أتأخر.

ولا يخطر على بالي قَطُّ أن الطريق يستغرق دائمًا وقتًا أكبر من المتوقع، أو أنني قد أضطر إلى إزالة الثلج عن سيارتي، أو أنني قد لا أجد المفاتيح، أو أنني قد أعلق في الزحام المروري. ثمة نظامان للتفكير يتنازعان السيطرة على دماغي: النظام المنطقي الواعي، والآخر الذي إحساسه بالوقت إحساس غير ناضج مثل إحساس طفل صغير. هذا الأخير هو الذي يسيطر على دماغي معظم الوقت.

وما إن تشير عقارب الساعة إلى التاسعة، وبينما أبحث عن مفاتيح سيارتي، حتى يبدأ التوتر في السيطرة عليَّ. وعندما أخرج من الباب، وأدرك أن الثلج غطى زجاج السيارة بالكامل بحيث يتعذر أن أرى من خلاله شيئًا، أشرع في إطلاق اللعنات، وعندما أعود إلى الداخل، وأصعد درجات السلم مهرولًا ثم أهبط، فأصعد مرة أخرى بحثًا عن حقيبتي أو غدائي أو سماعتي الطبية، يستبد بي الشعور بالغضب.

أصل إلى المستشفى متأخرًا خمس عشرة دقيقة -هذا في الأيام المثالية- فأنزع معطفي وأخلع قبعتي، ثم أشرع في خلع حذائيَّ المطاطين تباعًا، فأخلع أحدهما بينما أقطع الردهة مسرعًا على الآخر. أقف خارج الباب وآخذ نفسًا عميقًا لأستعيد توازني. أدخل إلى غرفة الاجتماعات لألاحظ أن الجولات تجري بالفعل. أقول لهم: «حسنًا، دعونا نبدأ». لا أرى أن الكل يضحك.

جميع البالغين ممن يعانون قصور الانتباه قطعًا سيفهمون هذه القصص التي قد تكون مضحكة عندما ترويها، لكنها لا تكون كذلك أبدًا عندما تكون بطلها، وتثير انزعاج الأشخاص الذين يمقتون الفوضى والتأخر عن المواعيد. يعاني مخ المصاب بقصور الانتباه ما يمكن أن نطلق عليه «أُمِّية الوقت»، أو ما يسميه دكتور راسل باركلي «عمى الوقت». ويجعل هذا المصاب بالاضطراب يشعر بأنه دائمًا متأخر، فيجد نفسه طوال الوقت في عجلة من أمره، يسير متخبطًا في طريقه كما لو كان خفاشًا أصمَّ، أو يجعله يتصرف كما لو مُنح الخلود. ويبدو الأمر كما لو أن حاسة الوقت لديهم لم تتطور قَطُّ، ووقف تطورها عند السنوات الأولى من الطفولة.

في نظر الطفل الصغير، أي مدة زمنية تُعَد لا نهائية. أخبره مثلًا أن العشاء سيكون جاهزًا خلال ثلاث دقائق، وستجده وقد دخل في نوبة من النحيب تجعلك تشعر كما لو أنك بذلك حكمت عليه بالموت جوعًا. أخبره أن يسرع لأن الوقت ينفد، وستشعر أنه لا يعرف عما تتحدث. لكن كيف يمكن للا

نهاية أن تنفد؟ ليس هناك سوى وحدتين لقياس الزمن لدى الطفل الصغير: اللحظة الآنية، واللحظة غير الآنية. اللحظة غير الآنية هي اللانهاية.

الإحساس بالوقت لدى المصاب بقصور الانتباه، بالغًا كان أو طفلًا، يعاني التشوه. اسأل المصابين بقصور الانتباه كم سيستغرق أداء مهمة معينة، وسيعطونك تقديرات قليلة جدًا إلى حد يثير الضحك، إذ يسيطر على المصاب بالاضطراب نوع من التفكير السحري، لا سيما الأطفال الصغار، فإذا رغبت في تحقيق شيء سيتحقق قطعًا، ففي عالم السحر كل شيء ممكن، إذ يمكن بناء القلاع أو تدميرها بضربة عصا، وعوالم كاملة يمكن اجتيازها على أحذية قادرة على قطع سبعة فراسخ في كل خطوة(1)، وللمرء أن يذهب من أوز إلى كانساس فقط بأن يضرب الأرض بكعبي قدميه معًا، فالسحر قادر على إخضاع الزمن.

لا يُولد الطفل، أي طفل، بالقدرة على الإحساس بالزمن، فالإحساس بالزمن قدرة يكتسبها الطفل تدريجيًا مع نموه، وهذا يبدأ في السنوات الأولى من عمره. في البداية، لا يكون لدى الرضيع أية مفاهيم أساسية مثل الزمن أو المكان أو السببية، ولا وعي بمبدأ أن الواقعة تقود إلى أخرى، ولا يبدأ الطفل، كما اكتشف جان بياجيه، في إدراك الزمن إدراكًا تامًا على أنه تيار مطرد إلا في عمر السابعة أو نحو ذلك، وقبل ذلك، يظل الطفل في «مرحلة ما قبل الوعي المنطقي»، كما أسماها جان بياجيه، عالم النفس المعرفي السويسري العظيم، أي المرحلة التي يلاحظ فيها الطفل كل شيء ويفسره من منظور واحد، منظوره هو. «إن الطفل في مرحلة ما قبل الوعي المنطقي، ونتيجة لتمركزه حول ذاته، يعتقد أنه بمقدوره إيقاف الزمن، أو تسريعه، أو إبطائه».[1] فشبكات الخلايا العصبية المسؤولة عن مختلف نشاطات الدماغ لا تنمو جميعها -بالضرورة- بالطريقة نفسها، وفي الوقت نفسه، أو بالدرجة نفسها. وفي حالة الإصابة باضطراب قصور الانتباه، لا تتطور حاسة الزمن لتصل إلى درجة النضج الكامل -كما يحدث مع معظم الناس قبل أن يصلوا إلى مرحلة الرشد- إما بشكل دائم، وإما بشكل مؤقت. إذن، تعاني الخلايا العصبية المسؤولة عن الإحساس بالزمن، لدى المصاب باضطراب قصور الانتباه، تأخرَ النمو.

---

(1) إحالة إلى قصة تنتمي إلى الفلكلور الأوروبي ذات تنويعات مختلفة. (المترجم)

يفسر تأخر النمو أيضًا، على نحو ممتاز، خلل آخر من الاختلالات المرتبطة بالزمن، والتي يعانيها مخ المصاب باضطراب قصور الانتباه، وهو العجز المزمن عن وضع المستقبل في الحسبان، إذ يبدو أن المبدأ الأساسي الذي يحكم طريقة تفكير الشخص المصاب بقصور الانتباه، وبالتبعية تصرفاته، هو أنه ليس هناك سوى الحاضر، وأنه هو الزمن الوحيد الذي يجب وضعه في الحسبان. إذ يعيش المصاب كما لو أن أفعاله ليس لها تداعيات على المستقبل، أي أنه لا أثر لها في احتياجاته أو علاقاته أو مسؤولياته في المستقبل. ودائمًا ما يختار الأهداف قصيرة المدى على حساب الأخرى طويلة المدى، باستثناء الأنشطة أو الأهداف التي بإمكانها أن تحفز مراكز المكافأة الخامدة في الدماغ، فقط الاهتمام بالحاضر هو الذي يسود. ومن أدق ما قيل عن الأمر هو أن الأشخاص المصابين بقصور الانتباه ينسون تذكر المستقبل، فعندما يشرع الشخص البالغ منهم في القيام بشيء أو اتخاذ قرار ما، فإنه لا يذهب في تفكيره في العواقب أبعد مما يذهب طفل صغير.

بعض الوظائف العقلية والعاطفية لدى المصاب بالاضطراب تكون طبيعية قياسًا على سنه، في حين أن بعضها الآخر يتوقف نموه عند مرحلة مبكرة من الطفولة. ذات مرة، قالت لي امرأة مستاءة عن ابنها المراهق: «في لحظة ما، يبدو شديد التعاون والنضج، لكن في اللحظة التالية يتصرف كما لو كان طفلًا بعمر الثانية». وفي هذا الصدد أيضًا، أخبرني الكثير من البالغين المصابين بالاضطراب: «في كثير من الأحيان أشعر بأنني طفل تمامًا». وأحيانًا ما تأتيني زوجة لأحدهم لتشكو إليَّ بمرارة أن العيش مع زوجها أشبه بالعيش مع طفل صغير، كهذه الزوجة التي زارتني ذات مرة وأخبرتني: «أحيانًا ما أشعر أنني أمه، الأمر كل لو أنني لديَّ ثلاثة أطفال: طفلان في مرحلة الروضة، وثالث بعمر الثانية والثلاثين».

يعكس كل خلل من الاختلالات الوظيفية الرئيسية التي يعانيها المصاب باضطراب قصور الانتباه –سهولة تشتت الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية– كلٌّ منها بشكل مختلف، ضعف القدرة على الضبط الذاتي. إن القدرة على الضبط الذاتي تعني أنه بمقدور المرء أن يوجه انتباهه حيثما يشاء، وأن يتحكم في انفعالاته، وأن يكون واعيًا تمام الوعي بما يفعل، ويسيطر على اندفاعاته الجسدية، وعلى غرار الإحساس بالزمن، فإن القدرة على الضبط الذاتي هي أيضًا من الصفات التي يكتسبها الإنسان تدريجيًا خلال نموه،

بدايةً من طفولته، مرورًا بمراهقته، ووصولًا إلى فترة الرشد. فنحن البشر لا نُولد بأي قدرة كانت على التحكم في انفعالاتنا وأفعالنا، ولكي يتسنى للمرء أن يتحكم في نفسه، فإنه ثمة مراكز معينة في الدماغ يجب أن ترتبط بمراكز عصبية أخرى مهمة، ويتعين أن تتعزز تلك الروابط وتقوى، كما يجب بناء مسارات كيميائية معينة. إن اضطراب قصور الانتباه لهو مثال واضح على الكيفية التي تستمر بها معاناة البالغين بسبب مشكلات عانوها في طفولتهم ولم تُحَل، إذ يعاني البالغ مشكلات في الجوانب التي توقفت عن التطور عندما كان طفلًا، ويظل عالقًا لا يتقدم قيد أنملة في النواحي التي تعثر فيها عندما كان رضيعًا أو طفلًا صغيرًا خلال عملية النمو.

بشكل عام، يعاني المصاب باضطراب قصور الانتباه أيضًا التأخرَ في نمو ذكائه العاطفي. في كتابه الأكثر مبيعًا، وحمل عنوان «الذكاء العاطفي» (Emotional Intelligence)، عرَّف دانيل جولمان، والذي يكتب لصالح جريدة «النيويورك تايمز» (The New York Times) في موضوعات مثل المخ والعلوم السلوكية، الذكاء العاطفي بأنه «قدرة المرء على تحفيز نفسه بنفسه[1]، والصمود في وجه خيبات الأمل، والتحكم في انفعالات النفس واندفاعاتها، وتأجيل الرغبة في تحقيق الإشباع، وتنظيم حالاته المزاجية، وعدم السماح للتوتر بأن يحد من قدرته على التفكير... ».[2] ويكفينا أن نضع أداة النفي قبل كلمة «القدرة» في الاقتباس السابق ليكون لدينا وصف دقيق وكافٍ ووافٍ لاضطراب قصور الانتباه.

ردود أفعال الشخص المصاب بالاضطراب يمكن أحيانًا أن تمتاز بالنضج الشديد، وفي أحيان أخرى يبدو عليها افتقارها للنضج بشكل مثير للإحباط، فلو وقع شيء ما ولمس هاجسًا من الهواجس المطمورة في أعمق أعماق اللاوعي لدى المصاب بالاضطراب، فقد يأتي رد فعله مفتقرًا لأي قدرة على الضبط الذاتي كما لو كان طفلًا صغيرًا، وفي الحقيقة، فإن تصرف شخص بالغ بغضب شديد كأنه طفل لهو أمر مخيف، ويجعله تهديدًا محتملًا لمن حوله.

نحن أولياء الأمور جميعًا مررنا بمواقف نشعر بالخجل منها، ونتمنى لو كان بمقدورنا محوها من ذاكرتنا. دائمًا ما تعكس هذه المواقف فشلًا في

---

(1) أي أن تنبع دوافعه من داخله لا من المحفزات الخارجية. (المترجم)

القدرة على الضبط الذاتي والتحكم في انفعالات النفس، فما يحدث بالضبط في هذه المواقف هو أن تلك المراكز في المخ، حيث تتولد أعمق انفعالاتنا مثل الخوف أو الغضب، تطغى -ببساطة- على المراكز الأعلى تطورًا في المخ، بحيث تسيطر عليها، تمامًا كما يحدث بشكل طبيعي مع الطفل الصغير، ومن ثَم، فإن وصف المرأة لزوجها بأنه «يتصرف كما لو كان طفلًا صغيرًا» لهو في الواقع وصف دقيق للعمليات الفسيوعصبية التي يمر بها الشخص البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه في مثل هذه اللحظات.

إن هذا الميل إلى التصرف بشكل طفولي، والذي يشيع بين البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، إنما يعكس عدم اكتمال نمو المسارات العصبية بالقشرة المخية، وفي المنطقة الواقعة بين القشرة والمناطق السفلية بالمخ. **القشرة** تعني «اللحاء»، كما في لحاء الشجرة، وهي الطبقة الرفيعة التي تحتوي المادة الرمادية، وتحيط بالمادة البيضاء للمخ. إن القشرة المخية، والتي تتكون في معظمها من أجسام الخلايا العصبية، أو العصبونات، هي حيث تجري عملياتنا الأكثر تطورًا من بين جميع العمليات التي يجريها المخ البشري، وإذا فردنا القشرة المخية، فإننا سنجدها في حجم وسمك منديل الطاولة، وبمقدورنا على الأرجح رد الكثير من الأسباب العضوية وراء اضطراب قصور الانتباه إلى قشرة الفص الجبهي الأيمن، أي المنطقة الواقعة مباشرة خلف الجبين. أدِلَّتُنا على ذلك مستقاة من أحدث دراسات التصوير الإشعاعي، والاختبارات النفسية الرصينة، والتجارب على الحيوانات، وملاحظة الأشخاص الذين أصيبوا إصابات دائمة في هذا الجزء من الدماغ.

وبشكل عام، تشمل وظائف قشرة الفص الجبهي الأيمن التحكم في الانفعالات، والذكاء الاجتماعي العاطفي، والدافعية، ويسهم هذا الجزء أيضًا في توجيه الانتباه. والأشخاص الذين تتضرر هذه المنطقة لديهم، أي المرضى الذين يُعرفون باسم مرضى الفص الجبهي، يعانون سهولة التشتت والاندفاعية وغيرها من السمات الكلاسيكية التي تميز اضطراب قصور الانتباه. والقرود الذين جرى إحداث أضرار في قشرة الفص الجبهي الأيمن بأدمغتهم، عن عمد، فقدوا قدرتهم على قراءة الإشارات الاجتماعية، وعلى

المشاركة في الأنشطة الأساسية اجتماعيًا مثل التنظيف الاجتماعي[1]. إذ هي مسألة وقت قبل أن ينبذهم بقية أفراد القطيع، وعند إبعادهم عن أمهاتهم، وإحداث أضرار مماثلة لديهم، أظهر صغار القردة علامات على فرط النشاط، ويسري هذا أيضًا على الفئران.

أظهرت أيضًا الدراسات التي قامت على تصوير الأعصاب مثل التصوير بالرنين المغناطيسي، والذي بإمكانه أن يكشف بنية المخ وأجزاءه المختلفة والطرق التي تعمل بها، إن قشرة الفص الجبهي الأيمن تقف بالفعل وراء اضطراب قصور الانتباه، إذ ظهر في صور الرنين المغناطيسي أن الأجزاء المختلفة التي يتكون منها الفص الجبهي الأيمن أصغر حجمًا من الطبيعي لدى المصابين باضطراب قصور الانتباه.

من الوسائل الأخرى لدراسة المخ تخطيط كهربية الدماغ، الذي يقيس نشاط الموجهات الكهربية. وقد سلطت دراسات تخطيط كهربية المخ التي أُجريت في مدينة إدمنتون، بجامعة ألبرتا، بعض الضوء على الكيفية التي يمكن أن ينعكس بها اضطراب قصور الانتباه في أداء وظائف المخ.[3] جرت مقارنة نتائج تخطيط كهربية المخ لمجموعة من المراهقين المصابين باضطراب قصور الانتباه بنتائج مجموعة مطابقة من أقرانهم من غير المصابين بالاضطراب، وجاءت نتائج تخطيط كهربية المخ طبيعية لدى كلا المجموعتين في وقت الراحة، لكن أظهرت نتائج المجموعة المصابة بالاضطراب نشاطًا ضعيفًا بشكل ملحوظ (موجات بطيئة) في أثناء المهمات التي تحتاج إلى تركيز مثل القراءة أو الرسم. وعلى الناحية الأخرى، وكما هو متوقع، أظهرت المجموعة غير المصابة بالاضطراب نشاطًا كهربيًا قويًا (موجات سريعة) خلال أدائهم المهمة نفسها. بكلمات أخرى، تباطأ النشاط الكهربي في القشرة المخية أو المادة الرمادية لدى المجموعة المصابة باضطراب قصور الانتباه في الوقت الذي كان من المفترض فيه أن يتسارع.

قد يبدو عزو فرط نشاط المخ والجسد إلى قصور نشاط القشرة المخية تناقضًا، وقد يبدو من الغريب أيضًا علاج فرط النشاط بدواء منبه، لكن يمكن فهم هذا التناقض على أفضل وجه من خلال عقد مماثلة. تخيل ناصية شارع مزدحمة بمدينة كبيرة، تتقاطع عندها الشوارع الرئيسية، وكل شارع

(1) سلوك تمارسه الحيوانات الاجتماعية، حيث تقوم بتنظيف أجساد بعضها بعضا. (المترجم)

منها يعاني الزحام الشديد. في نموذجنا هذا، ليس لدى السائقين أي قدرة على تنظيم أنفسهم، ومن ثَم، فهم يعتمدون على رجل المرور للحفاظ على النظام، فيحرص على إيقاف المركبات على محور الشمال – الجنوب حتى تعبر المركبات على محور الشرق – الغرب إلى أن يحين دورها في العبور. إذن، تتناوب السيارات الأدوار في العبور بشكل منظم، ويتحقق هذا من خلال منع (تثبيط) الحركة في اتجاه معين، بينما يُسمح بها في الاتجاه الآخر، وهكذا دواليك. ثمة **نظام** هنا. والآن تخيل أن رجل المرور غفا في أثناء عمله، سيترتب على هذا فوضى هائلة مع سعي المركبات من جميع الاتجاهات إلى عبور الناصية، مما سيؤدي إلى تزايد شعور السائقين باليأس والغضب، ومن ثَم سيطلقون أبواق سياراتهم، مشكلين بها سيمفونية من الأنغام المتنافرة التي تصم الآذان، لكن، وعلى الرغم من كل هذه الفوضى، ثمة بعض التقدم البسيط، فمع مرور الوقت، يتمكن عدد أقل وأقل من السيارات من اجتياز التقاطع بنجاح. **غياب النظام** هنا هو السائد.

يمكن النظر إلى القشرة الجبهية الأمامية على أنها رجل المرور، فإحدى وظائفها الأساسية هي التثبيط، إذ يتدفق عليها عدد هائل من الانطباعات والأفكار والأحاسيس والمحفزات من البيئة الخارجية، ومن الجسد، ومن المراكز السفلى بالمخ. ويتعين عليها أن تفتح الباب أمام ما هو ضروري ومفيد منها، وتغلقه أمام ما هو غير مفيد للإنسان في المواقف المختلفة. إن استجابتنا الأولية لمحفز ما، سواء أكان مثيرًا للقلق أم السعادة، استجابة غير واعية. وهذه الاستجابة لا تصدر عن القشرة المخية، لكن من المراكز السفلى بالمخ حيث تنشأ العواطف، ولا يكون أمام القشرة المخية سوى جزء من الثانية لتقرر ما إذا كان عليها السماح بعبور المحفز أو أنه يتعين عليها صده.[4] يمكن النظر إلى اضطراب قصور الانتباه على أنه، من الناحية العصبية، **غياب التثبيط**، والذي هو عبارة عن قصور مزمن في النشاط بالقشرة الجبهية الأمامية. إذ تعجز القشرة المخية بالفص الجبهي عن أداء مهماتها؛ من ترتيب الأولويات، والاختيار من بينها، والتثبيط. ومرد هذا العجز إلى عدم قدرة المخ، مع كل هذا الفيض الهائل من البيانات الحسية والأفكار والمشاعر والحوافز، على التركيز، وعدم قدرة العقل والجسد على البقاء هادئين. أي أن رجل المرور، باختصار، في غفوة، وإذا أردنا للمركبات أن تتحرك، فإنه يتعين علينا أن نوقظه. وكما هي الحال مع رجل المرور، فإن

القشرة المخية في حالة شبه سبات، إذ تُظهر نتائج التخطيط كهربية المخ تباطؤ نشاطها لدى مرضى الاضطراب، وهنا تتبين أهمية الأدوية المحفزة، إذ إنها تعيد تحفيز وظيفتها التثبيطية، أي توقظ رجل المرور، وتنشِّط الخلايا العصبية الخاملة التي لم يكتمل نموها بالقشرة المخية.

إن إدراك أن اضطراب قصور الانتباه هو مشكلة نمو لا مشكلة مرضية بالمعنى الطبي الضيق، يأخذنا في اتجاه مختلف تمامًا عن الاتجاه الذي فرضته علينا النظرة الطبية المحدودة. حيث جرت العادة، عندما يُطرح السؤال عن أسباب اضطراب قصور الانتباه، أن نتبنى **النموذج المرضي**. ويفترض النموذج المرضي وجود مشكلة مرضية في المخ بالمعنى الباثولوجي المحض، مشكلة على غرار التهاب المفاصل الروماتويدي أو تغلغل البكتيريا في خلايا الرئتين في حالة الالتهاب الرئوي مثلًا. إن صياغة السؤال عن أسباب اضطراب قصور الانتباه بهذا الشكل تعني بالضرورة إجابة طبية، إذ تدفعنا إلى البحث عن تفسير بيولوجي، بيولوجي بالمعنى الفسيولوجي الخالص.

إذا اخترنا ألا ننظر إلى قصور الانتباه على أنه اضطراب أو مرض طبي، سيتسنى لنا إعادة صياغة السؤال عن الأسباب، ومن ثَم نجيب عنه من زاوية معاكسة، فالإقرار بأن الإحساس بالزمن، والقدرة على الضبط الذاتي، والقدرة على تحفيز الذات بالذات إنما هي وظائف طبيعية ووظائف يكتسب المرء القدرة على القيام بها مع نموه، فإن السؤال يكون هكذا: ما الشروط الضرورية لكي ينمو الإنسان منا وينضج على المستويين الفسيولوجي والسيكولوجي؟ ما الظروف التي قد تحول دون اكتمال عملية النمو أو تتداخل معها؟ **فبدلًا من أن نسأل: لِمَ يصاب الإنسان منا باضطراب أو بمرض ما؟ نسأل: لِمَ لا يصاب الإنسان القادر تمامًا على تحفيز نفسه بنفسه وضبطها والتحكم في انفعالاتها واندفاعاتها بهذا الاضطراب أو المرض؟**

يمكننا أن نقول إن الطبيعة لها أجندة تحكم نمو الإنسان منا على المدى الطويل نسبيًّا، مدة 18 عامًا أو أكثر، والهدف النهائي لهذه الأجندة نمو الإنسان حتى يصبح فردًا مستقلًّا قادرًا على تحفيز نفسه بنفسه، وقادر على الاندماج في المجتمع والبيئة التي يشكل جزءًا منها، لكن في حالة المصاب باضطراب قصور الانتباه، فإن الطبيعة تعجز عن تطبيق أجندتها. لماذا؟ إن صياغة السؤال على هذا النحو تساعدنا على وضع أيدينا على إجابة هذا السؤال الملغز والمعقد، والذي ينص على الآتي: كيف تنتشر «أعراض

اضطراب ما» هذا الانتشار الواسع بين السكان، حتى بين هؤلاء ممن يُفترض أنهم غير مصابين بالاضطراب؟ لا يُولد الكثير من البشر في ظروف مثالية. ففي جميع أنحاء العالم الصناعي، ولا سيما أمريكا الشمالية، تئن العائلات تحت وطأة ضغوط هائلة بسبب نمط الحياة المحموم، وغياب وسائل الدعم التقليدية. وفي ظروف كهذه، يكاد يكون من المستحيل تربية الأولاد تربية مثالية، ومن ثَم، سيعاني الجميع تقريبًا مشكلات على مستوى النمو بدرجة أو بأخرى. في هذا الصدد يقول ستانلي جرينسبان، طبيب نفسي رائد مختص بالعمل مع الأطفال: «قلة قليلة فحسب من الأطفال هم من ينشؤون في ظروف مثالية، لدرجة أنه ليس لدينا أي فكرة عما قد يكون بالضبط النمو الصحي الكامل».[5]

بعض الأشخاص مشكلات النمو لديهم تكون أوضح، مقارنة بغيرهم، وربما يرجع هذا إلى أن الظروف التي نشؤوا فيها كانت أسوأ، أو بسبب كونهم أكثر حساسية، ومن ثَم فإنهم كانوا أكثر تأثرًا بالظروف التي بمقدور الآخرين، ذوي الصلابة النفسية، تحملها. هؤلاء الأشخاص هم الأشخاص الذين من المرجح أن يُشخصوا باضطراب قصور الانتباه، أو بأي «اضطراب آخر».

على الشواطئ الغربية لكندا، وتحديدًا على جزيرة فانكوفر، يمكن للمرء أن يرى أشجار الصنوبر الصغيرة الضعيفة بأوراقها المتهدلة، والتي تُعد النسخ القزمية من شجر التنوب العملاق الذي يهيمن على المشهد الطبيعي في المنطقة الواقعة على مسافة قصيرة داخل البر الرئيسي. سنكون مخطئين إذا اعتقدنا أن هذه الأشجار الصغيرة الجسورة تعاني مرضًا نباتيًا ما، إذ إنها في الحقيقة نمَت لأقصى حد يمكن أن تسمح به هذه الظروف القاسية المحيطة بها، سواء الظروف المناخية أو ظروف التربة، لكن إذا رغبنا في أن نفهم أسباب هذا الاختلاف الهائل بينها وبين أقاربها على البر الرئيسي، فإنه يتعين علينا أن نحيط إحاطة كاملة بالظروف التي نمت في ظلها أشجار التنوب القوية فارعة الطول ذات الأوراق القوية الصلبة. يسري هذا الأمر نفسه على البشر، فلسنا مضطرين للبحث عن الأمراض لنفسر بها عجز البعض منا عن الاستفادة من كامل إمكاناتهم، ومن ثَم الوصول إلى حالة النمو التام، وكل ما علينا في هذه الحالة هو أن نبحث الظروف التي تسمح بنمو الإنسان منا نموًا صحيحًا كاملًا، والظروف التي تعوق ذلك.

حل مشكلة تأخر النمو يكون من خلال تحفيز النمو، وتحفيز النمو يكون من خلال توفير الظروف الملائمة. وبصرف النظر عن مدى قدرة هذه الظروف على تحفيز المراكز العليا بالدماغ، فإن الأدوية على أية حال ليست سوى حل جزئي لمشكلات اضطراب قصور الانتباه. قد لا يكون بمقدورنا أن نحفز النمو بشكل مباشر، لكن لنا أن نهيئ البيئة التي تجعله ممكنًا. لحسن الحظ، وكما سنرى عندما نصل إلى الفصول التي تتناول عملية التعافي من اضطراب قصور الانتباه، فإنه يمكن للمرء أن يصل إلى النضج والنمو الكامل على المستويين العصبي والنفسي في أي وقت على مدار حياته، حتى في السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد.



الجزء الثاني

كيف ينمو المخ، وكيف تتطور الجوانب العصبية والكيميائية لاضطراب قصور الانتباه

6

عوالم مختلفة: الوراثة، والبيئات التي ينشأ فيها الأطفال

العائلة التي نشأت فيها كانت غير العائلة التي نشأ فيها إخوتي.
إذ نشؤوا في عائلة على الطريق طوال الوقت،
ولم تبقَ في مكان واحد أكثر من بضعة أشهر في أحسن الأحوال.
لقد نشؤوا في عائلة رأوا فيها الأب يضرب الأم بانتظام،
ويسدد اللكمات إلى وجهها إلى أن يتورم ويزرق،
عاكسًا الذل والمهانة. نشؤوا في عائلة كانوا يتعرضون
فيها للصفع والضرب والإذلال لأسباب تافهة. أما أنا،
فنشأت في عالم يختلف كل الاختلاف عن العالم الذي نشأ
فيه إخوتي، بل إنني حتى حملت لقبًا مختلفًا.

- ميكال جيلمور، من كتابه «رصاصة في القلب» (Shot in the heart)

يسيطر على الوعي العام هذه الأيام ما يمكن أن أسميه «أصولية جينية». ويمكن تلخيص هذا التوجه في أنه الاعتقاد بأن كل مرض، وكل صفة إنسانية، تكاد تكون من إملاء الوراثة. وقد خرجت تقارير إعلامية مفرطة في التبسيط، مستندةً إلى نتائج أبحاث علمية غير مكتملة، لتعلن أن قوانين «الدي إن إيه» الصارمة هي التي تحكم العالم البيولوجي.

صدر تقرير إعلامي عام 1996 يقول إنه، وحسب بعض علماء النفس، تحدد الجينات 50% من مدى فرص الشخص في عيش حياة سعيدة. واليوم، تُدرج المهارات الاجتماعية والسمنة بين العديد من السمات الإنسانية التي يُزعَم أنها جينية، وفي هذا الصدد، يقول كاتب بصحيفة النيويورك تايمز ساخرًا: «يأتينا كل أسبوع باكتشاف جين جديد مرتبط بمرض أو سمة شخصية معينة. وبما أنه هناك الكثير من الجينات التي لم تُكتشف بعد، فلك أن تتخيل ما الذي يحمله لنا المستقبل. توقع مثلًا اكتشاف جين الوله بالرقص، وجين حب المطبخ البريطاني، وجين الميل إلى المشاركة في البرامج الحوارية التلفزيونية وإحراج المرء نفسه».

وسواء أكانت صحيحة أم لا، فإن التفسيرات الجينية الضيقة لاضطراب قصور الانتباه، ولأي حالة عقلية أخرى، في الحقيقة لها جاذبيتها. إذ يسهل فهمها، كما أنها تلقى قبولًا اجتماعيًا، ومريحة نفسيًا. فهذه التفسيرات تعفينا من طرح أسئلة مزعجة عن دور المجتمع وثقافته في التأثير بالسلب على صحة أفراده، وعن الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها العائلة في بِنية المرء الفسيولوجية وتكوينه العاطفي. كما يكاد يكون من الحتمي أن يشعر الآباء بالذنب إذا كان لديهم ابن يعاني مشكلات، كما حدث معي أنا شخصيًا. ويعزز من شعور الآباء بالذنب تجاه أبنائهم من حين لآخر الأحكام التي يطلقها، عن جهل، الأصدقاء والجيران والمعلمون، بل حتى الغرباء الذين قد تقابلهم على متن الحافلة أو في متجر البقالة. وفي هذا السياق، تقدم الفرضية الجينية العزاء للآباء المثقلة كواهلهم بالشعور بالذنب، حتى لو كان عزاءً في غير محله.

ثمة عوامل وراثية مهمة تلعب، من دون شك، دورًا في تطور اضطراب قصور الانتباه -سنناقش الاستعداد الوراثي في الفصل القادم- لكني لا أعتقد أن الدور الذي تلعبه الجينات في ظهور السمات المميزة لقصور الانتباه هو دور **حتمي**.[1] الجينات في الواقع ما هي إلا أكواد تحمل التعليمات التي تحكم عملية بناء البروتينات التي تمنح الخلية بنيتها المميزة، وتحدد وظيفتها.

الجينات، إذا جاز لنا التعبير، برامج معمارية وميكانيكية مرنة وديناميكية. وتطبيق البرنامج من عدمه مرهون بما هو أكثر من الجين نفسه، إذ إنه يعتمد إلى حد كبير على البيئة. بكلمات أخرى، تحمل الجينات مدى واسعًا من **الإمكانات** التي تحدد إلى أي شكل ستؤول خلايا عضو معين، وأي من هذه الإمكانات المختلفة سيتحقق بيولوجيًا إنما هو مرهون بظروف الحياة.

وحتى إذا تبنينا النموذج الطبي -ولو مؤقتًا، على سبيل الجدال- فإن التفسير الجيني وحده سيظل غير كافٍ. فالأمراض الطبية التي تتحمل فيها الجينات الوراثية المسؤولية بشكل كامل أو حتى بنسبة كبيرة، مثل ضمور العضلات، هي أمراض نادرة. وفي هذا الصدد، يقول مايكل هايدن، اختصاصي الجينات بجامعة كولومبيا البريطانية بكندا، والخبير المرموق بمرض هنتنجتون: «كل ما يمكن أن نقوله هو أن بعض الأمراض جينية بدرجة كبيرة». مرض هنتنجتون عبارة عن ضمور مميت يصيب الجهاز العصبي بسبب جين واحد، إذا ورثه المرء، فيكاد يكون من الحتمي أن يصيبه المرض. لكن لا يحدث هذا دائمًا. أشار دكتور هايدن إلى حالات لأشخاص يحملون الجين، لكنهم بلغوا من العمر أرذله ولم يصابوا بالمرض. ويردف دكتور هايدن: «حتى مع مرض هنتنجتون، لا بد أن هناك عوامل بيئية قد تحول دون الإصابة بالمرض».

يمكن للعوامل البيئية أن تفعِّل الجينات أو تثبطها، فعلى سبيل المثال، وُجد أن نسبة الإصابة بالسكري بين شعب الكري[1] الذي يعيش في الجزء الشمالي الغربي من مدينة أونتاريو تبلغ خمسة أضعاف متوسط الإصابة على مستوى كندا بأكملها، وذلك على الرغم من انخفاض نسب الإصابة بالسكري بشكل عام بين الشعوب الأصلية. من غير الممكن أن يتغير التركيب الجيني لشعب الكري خلال بضعة أجيال فقط. لكن تخلي شعب الكري عن نمط حياتهم التقليدي الذي يشكل النشاط البدني جزءًا لا يتجزأ منه، واستبدالهم نظامًا غذائيًا عالي السعرات الحرارية بنظامهم السابق منخفض الدهون والكربوهيدرات، ومستويات التوتر العالية التي باتت تتخلل حياتهم، كل ذلك مسؤول عن الارتفاع المقلق في نسب الإصابة بالسكري بينهم. وعلى الرغم من أن الوراثة تلعب دورًا كبيرًا في الإصابة بالسكري، فإنه من غير الممكن أن تفسر الانتشار الوبائي للسكري بين الشعوب الكندية الأصلية اليوم، أو بين بقية سكان أمريكا الشمالية أيضًا. وسنرى في الصفحات القادمة أن التحولات

---

(1) من الشعوب الأصلية التي سكنت أمريكا الشمالية. (المترجم)

التي تدور رحاها الآن في المجتمع تدفع -بطرق مماثلة- المزيد والمزيد من الأطفال إلى الإصابة باضطراب قصور الانتباه.

من السهل القفز إلى الاستنتاجات المتسرعة بشأن التعليمات الجينية. فعلى سبيل المثال، حددت بعض الدراسات جينات معينة يُقال إنها تشيع بدرجة أكبر بين الأشخاص المصابين باضطراب قصور الانتباه أو باضطرابات أخرى ذات صلة، مثل الاكتئاب وإدمان الكحول وغيره من المواد. لكن حتى إذا ثبت وجود هذه الجينات، فما من سبب يدعونا لنفترض أنها وحدها السبب في الإصابة باضطراب قصور الانتباه أو أي اضطراب آخر. فأولًا: ليس كل من يحمل هذه الجينات سيصاب بالاضطراب. ثانيًا: ليس كل المصابين بالاضطراب يحملون هذه الجينات.

تشير الدراسات بالفعل إلى أنه إذا كان أحد الوالدين أو الأشقاء مصابًا باضطراب قصور الانتباه، فإن احتمالية إصابة طفل من العائلة بالاضطراب تزيد بشكل كبير على أساس إحصائي. يشيع قصور الانتباه أيضًا بين الأشخاص الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى مدمنون للكحول، أو يعانون الاكتئاب أو القلق أو اضطراب الوسواس القهري أو متلازمة توريت. بناءً على الإحصائيات أعلاه، قد يبدو لنا أن هذه المجموعة المختلفة من المتلازمات وثيقة الصلة ببعضها، وأنها وراثية بشكل كبير، لكن افتراض ذلك أشبه بالاعتقاد بأن تتابع ثلاثة أجيال من الجزارين أو الخبازين أو صانعي الشموع على عائلة ما يعني بالضرورة أن الجزارة والخَبز وتصنيع الشموع هي مهن جينية أيضًا. إن المناخ العائلي الذي ينفق فيه الطفل سنوات التكوين الأولى يلعب دورًا رئيسيًا في نمو المخ. ومن البديهي أن مشكلات المخ أو العقل مثل اضطراب قصور الانتباه من المرجح أن تظهر في العائلات التي يعاني فيها الوالدان نفساهما من اعتلالات أو مشكلات نفسية. وسيكون من الغريب حقًا إذا ترعرع الأطفال في بيئة مضطربة كهذه من دون أن ينالوا نصيبًا من بعض من هذه المشكلات نفسها، ولا حاجة على الإطلاق للجينات لكي تظهر هذه المشكلات في العائلات المختلفة.[2]

يشيع اعتقاد خطأ بين الباحثين في مجال علم النفس مفاده أنه في حال تبني توءمين متطابقين من قِبل عائلتين مختلفتين، فإنه يمكن عزل التأثيرات الجينية عن نظيراتها البيئية. فلما كان التوءمان المتطابقان اللذان تبنتهما عائلتان مختلفتان سيُرَبَّيان في ظروف مختلفة، فإن أي تشابهات في السمات

الشخصية إنما هي قطعًا نتيجة جينات مشتركة، وأي اختلافات في الشخصية إنما ترجع إلى الاختلافات بين البيئتين. أثّر هذا الاعتقاد الخطأ بشدة في فهمنا لاضطراب قصور الانتباه. حيث أشارت هذه الدراسات مثلًا إلى أنه إذا كان أحد التوءمين مصابًا باضطراب قصور الانتباه، فإن احتمالية إصابة الآخر به أيضًا تتراوح ما بين 50 و60 في المائة. في الدراسات الجينية، فإن احتمالًا بهذه النسبة يعني **التطابق**. وهذا التطابق يعدونه دليلًا على وجود عوامل وراثية قوية، إلا إنهم يتجاهلون سؤالًا شديد البداهة: **بما أن التوءمين المتطابقين لديهما الجينات نفسها، فلِمَ لا تصل درجة التطابق إلى 100 في المائة؟** كما أنهم تجاهلوا عاملًا بيئيًّا قويًّا: **التبني نفسه.**

إن وجود شخص في حياة الطفل قادر على رعايته واحتضانه طوال الوقت هو احتياج أساسي لا غنى عنه. والتبني يعني فصل الطفل عن أمه البيولوجية التي يضبط الطفل إيقاعاته الحيوية على إيقاعاتها وجسدها وصوتها ودقات قلبها منذ لحظة ولادته. ليس بمقدورنا تجاهل الأثر الكارثي الذي قد يعود به هذا الفصل على النظام العصبي الحساس للطفل. وعمليات التبني -بما في ذلك العديد من عمليات التبني التي تتناولها الدراسات المنشورة- تحدث بعد عدة أشهر فقط أو أكثر بعد ميلاد الطفل. والعديد من الأطفال الذين يجري تبنيهم يتعين عليهم المرور على عدد كبير من مقدمي رعاية قبل أن يحظوا بأم واحدة يمكنهم الاعتماد عليها طوال الوقت، وأم تمنحهم الشعور المستمر بالأمان. وعلى الرغم من أنه من المعروف أن الأمان العاطفي حاجة أساسية لا غنى عنها للطفل الصغير، فإنه من الغريب أنه في كثير من الأحيان يُغَض الطرف عن التأثير الكبير والأساسي لعملية التبني على ذلك.

ومن المعروف أيضًا، كما أخبرتني العديد من الأمهات الذين تبنوا أطفالًا، أنه حتى إذا تبنى الرضيع عند ولادته عائلة حنونة وطيبة، فقد يمر وقت طويل قبل أن تنشأ بينه وبين أمه الجديدة علاقة تكافلية يكون كل طرف فيها قادرًا على إشباع احتياجات الآخر، وقبل أن يتناغما فيما بينهما على المستويين الفسيولوجي والعاطفي. وفي حال كان كل شيء آخر على ما يرام، فإن هذه العملية -عملية التناغم- تسير بسلاسة أكبر عندما تحمل الأم الطفل داخل بطنها تسعة أشهر.

ثمة بيئة أخرى يشترك فيها التوءمان المتبنَّيان: العيش في الرحم نفسه لتسعة أشهر. إن الضغط الذي تعانيه الأم خلال فترة الحمل يؤثر في

التوازن القائم بين الهرمونات المختلفة في جسدها، ولا سيما الكورتيزول (الكورتيزون) هرمون التوتر. ويؤثر الكورتيزول بشكل مباشر في نمو الجهاز العصبي للطفل، سواء خلال فترة حياته في الرحم أو بعدها. ومعظم حالات الحمل التي ينتهي المطاف بأطفالها إلى التبني هي حالات لأمهات يعانين ضغوطًا هائلة. الحمل في هذه الحالات عادةً ما يكون حملًا غير مرغوب به، والعديد من الأمهات في هذه الحالات هن من المراهقات اللاتي يواجهن ضغوطًا شخصية وعائلية واجتماعية هائلة. ومن ثَم، فإن الأطفال -كانوا توائم أو لا- ممن يُتَبنَّوْن من المرجح أنهم تعرضوا لمستويات عالية من هرمونات التوتر على مدار شهور الحمل التسعة، الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي في نمو أدمغتهم حتى قبل الميلاد.[3]

ولهذه الأسباب تحديدًا، لنا أن نتوقع أن احتمالات معاناة الأطفال المتبنَّيْن من مشكلات نفسية بشكل عام، مقارنةً بغيرهم، كبيرة جدًّا، ولا سيما اضطراب قصور الانتباه، ومن دون أن نلجأ إلى التفسيرات الجينية. وهذا ما نشهده على أرض الواقع فعلًا، فأي طبيب يباشر حالات لمصابين باضطراب قصور الانتباه، سواء أطفال أم بالغون، يندهش من كم المرضى الذين جرى تبنِّيهم في السنوات الأولى من طفولتهم. وقد وجدت دراسة أُجريت عام 1982 أن «نسبة المتبنَّيْن بين مرضى قصور الانتباه هي ما **بين 8 إلى 16 ضعف نسبة المتبنَّيْن من العدد الكلي للسكان**».[4] إذا كنت مصابًا بقصور الانتباه، فإن احتمالات كونك مُتبنًّى أعلى من المتوسط بكثير.

هذا لا يعني أن كل الأطفال يولدون سواء، أو أنه لا يوجد اختلافات جينية كبيرة في تكوين الأجهزة العصبية للأطفال، وتميز كل طفل عن الآخر، ويظهر أثرها عليهم منذ لحظة الميلاد. وقد ذكرت بعض الأمهات أنهن تمكنَّ من تمييز بعض السمات المميزة لاضطراب قصور الانتباه لدى أطفالهن من لحظة ميلادهم، بل حتى قبل ذلك، فبعض الأطفال، على سبيل المثال، قد يكون من الصعب إثارة مشاعرهم، والبعض الآخر قد يكون من الصعب تهدئتهم. بعضهم قد يكون شديد الحساسية، وبعضهم الآخر قد يكون أقل حساسية تجاه المحفزات البيئية مثل الضوضاء أو اللمس. في كتابه «نمو العقل» (The Growth of the Mind) الصادر عام 1997، أشار دكتور جرينسبان إلى أن المجموعة نفسها من السمات البيولوجية -ومن ثَم النمط نفسه من التفاعل والاستجابة- يمكن أن تتحول إلى سمات شخصية إيجابية، أو إلى سمات

شخصية سلبية. يقول دكتور جرينسبان: «وخلاصة القول هي أن تحول هذه السمات إلى مواهب أو مشكلات مرهون بالكيفية التي يُربى بها الطفل».[5] العامل المؤثر الذي يشكل الفارق إذن هو البيئات التي يُربى فيها الأطفال.

إن وجهة النظر التي تقر بأهمية الدور الذي تلعبه البيئة هي وجهة نظر متفائلة بطبيعتها. فإذا كانت الأسباب البيئية مسؤولة بشكل كبير عن مشكلة ما، فربما يتسنى لنا توظيف أساليب بيئية أيضًا لحلها، وعندما يأتي الدور على الفصول التي تتناول علاج اضطراب قصور الانتباه، سنرى أن تحقيق نتائج إيجابية على المدى الطويل ممكن للغاية، لكنه مرهون بإحداث تغييرات في البيئات التي يحيا فيها الأطفال، بل حتى البالغين.

من الأمثلة القوية على الكيفية التي تشكل بها البيئة شخصية المرء هي قصة عائلة جيلمور.

في السابع عشر من يناير عام 1978، في ولاية يوتا الأمريكية، وبعد أن أُدين بارتكاب القتل المزدوج، أُعدم جاري جيلمور رميًا بالرصاص، وقد ذاعت حكايته في جميع أنحاء البلاد بعد أن رفض رفضًا قاطعًا استئناف الحكم بإعدامه. روى فيما بعد شقيقه ميكال جيلمور في مذكراته التي حملت عنوان «رصاصة في القلب» (Shot in the Heart)، قصة طفولته التي أدمت القلوب، والتي عانى فيها العنف الأسري، وإدمان الكحول، والتنكيل. وُلد ميكال، الأصغر من بين أربعة أولاد، عندما كان عمر جاري أحد عشر عامًا. إذا قُيض للإخوة أن ينشؤوا في العائلة نفسها، وفي البيئة نفسها، فإن أي اختلافات بينهم لا بد أن ترجع إلى الجينات الموروثة. لكن في حالة آل جيلمور، من السهل أن ندرك الأسباب التي جعلت ميكال، الذي وُلد في وقت كانت العائلة تتمتع فيه بفترة من الاستقرار النسبي، يشعر أنه نشأ في عالم مختلف، وندرك كذلك الأسباب التي جعلت من البؤس الذي شهده في طفولته، على حد تعبيره، مختلفًا كل الاختلاف عن البؤس الذي عاناه إخوته في طفولتهم. حتى في حال غياب مثل هذا الاختلاف الهائل في الظروف التي ينشأ فيها أبناء عائلة واحدة، لن ينشأ الإخوة في البيئة نفسها أبدًا.

ندرك الآن أن دور البيئة في تشكيل بُنَى المخ البشري وداراته العصبية أكبر بكثير مما كنا ندرك قبل عقد مضى. فالبيئة هي ما يشكّل المادة الجينية الوراثية. وأعتقد أنا شخصيًّا أن البيئة هي العامل الحاسم في ظهور المشكلات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الطفل من عدمه.

ثمة العديد من العوامل التي تلعب دورًا في تشكيل البيئة التي ينشأ فيها الطفل، وأحد هذه العوامل هو ترتيب الميلاد، الذي في حد ذاته، وبصرف النظر عن أي اعتبارات أخرى، يضع الأشقاء تلقائيًا في بيئات مختلفة. فالأخ الأكبر هو من يتعين عليه أن يكابد ألم رؤية تحول حب الوالدين واهتمامهما إلى شخص دخيل على العائلة، أي عندما ينجب الوالدان أخًا له. أما الأخ الأصغر، فقد يتعين عليه أن يتعلم كيفية النجاة في بيئة تحابي القوي، القوي الذي قد يشكل تهديدًا له، وبيئة لا تعرف معنى أن تكون صاحبَ وضع خاص أو عبء أن تكون الطفل الوحيد في عائلة كلها من البالغين، كما أن آمال الوالدين غير الواعية تجاه أبنائهم في أغلب الحالات تقع بشكل كامل على أول أولادهما. وقد أكدت الدراسات القديمة التي تناولت مسألة ترتيب الميلاد مدى أهمية هذا العامل في تشكيل الشخصية وبنائها، شأنه شأن جنس الطفل.[6]

من المحتمل أن يكون الوضع الاقتصادي للوالدين قبيل إنجاب أول أطفالهما أفضل، مقارنة بوضعهما عندما ينجبان باقي أطفالهما، وقد يكون للظروف التاريخية والاجتماعية، كما في حالة العائلة التي نشأتُ فيها، تأثيرات هائلة على التركيبة النفسية للوالدين، ومن ثَم على شخصيات أولادهما. وُلدت عام 1944 لوالدين يهوديين في بودابست بالمجر. أخطأت في حساباتي، فأتيت إلى العالم قبل شهرين من احتلال النازية لبلدي، الاحتلال الذي حدث قبل عام من نهاية الحرب العالمية الثانية. وُلد أول أشقائي بعد عامين ونصف خلال عصر يعمُّه السلم والتفاؤل والسلام النفسي. ومن المؤكد أن توازن والديَّ النفسي تغير تغيرًا جذريًا في المدة من مولدي حتى ميلاد شقيقي، علاوة على مستوى شعورهما بالقلق، والذي ورَّثاه إلى أبنائهما.

أما أصغر أشقائي، فوُلد في كندا، وقبل أقل من عامين على استقرار عائلتي فيها بصفتها عائلة مفلسة. هربنا من المجر بعد ثورة عام 1956، عندما قرر والداي، قبيل وصولهما إلى منتصف العمر، أن يتركا أوروبا الشرقية بكل اضطراباتها ومشكلاتها الأمنية للأبد. ولحسن حظهما ربما، فإنهم عجزا عن التنبؤ بالصعوبات التي سيلاقيانها خلال عملية تكيفهما مع حياتهما الجديدة في قارة جديدة. وصل ثالث أبنائهما وسط ضائقة اقتصادية حاقت بهما، ومستقبل يشوبه عدم اليقين. تذْكُر والدتي أنها كانت تبكي طوال شهور الحمل التسعة، كما أنها كانت تشعر بالذنب بسبب اكتئاب ما بعد الولادة الذي عانته خلال السنة الأولى من حياة شقيقي الأصغر.

إذن، نحن هنا أمام ثلاثة أشقاء بثلاثة اباء مختلفين إذا جاز لنا التعبير، وأعتقد أنه ليس من قبيل المصادفة خضوعي أنا وشقيقي الأصغر كلينا للعلاج من الاكتئاب واضطراب قصور الانتباه، لا سيما أن شقيقي الأوسط لم يُصَب بأي منهما.

حتى في غياب الحروب العالمية والثورات وموجات النزوح، فإن الأشقاء الذين ينشؤون في المنزل نفسه يكاد لا يترعرعون في البيئة نفسها، وإذا أردنا أن نكون أكثر دقة، فإن الأشقاء والشقيقات يشتركون في بعض البيئات، لكنهم نادرًا ما يشتركون في البيئة التي لها اليد العليا في تشكيل الشخصية. قد يعيشون في المنزل نفسه، ويأكلون الأنواع نفسها من الطعام، ويشتركون في الأنشطة المختلفة نفسها. لكن هذه الأشياء (البيئات) لها أهميتها الثانوية، فمن بين جميع البيئات، فإن البيئة التي لها أعمق الأثر في تشكيل شخصية الفرد هي البيئة غير المرئية: المناخ العاطفي الذي يعيش فيه الطفل خلال السنوات الأولى من نمو دماغه. ومن المهم أن أنوه بأن البيئة غير المرئية ليس لها أدنى علاقة بفلسفات أو أساليب التربية. فهذه البيئة معنية بكل ما هو غير ظاهر أو ملموس، وعلى رأسه علاقة الوالدين كل منهما بالآخر، ومدى اتزانهما العاطفي والنفسي على المستوى الشخصي قبل أن يكونا والدين. إلا أن هذه الأمور قد تختلف بدورها اختلافًا بينًا في المدة ما بين ميلاد الطفل الأول ووصول الآخر، وأنا على قناعة بأن التوتر النفسي في حياة الوالدين في مستهل حياة الطفل يلعب دورًا كبيرًا وحاسمًا في ظهور اضطراب قصور الانتباه فيما بعد. سنعود إلى هذه النقطة في الفصول اللاحقة.

من العوامل الخفية شديدة الأهمية هي نظرة الوالدين غير الواعية لابنهما، أي ما يمثله الطفل لوالديه في أعمق أعماقهما، وإلى أي مدى يرى الوالدان نفسيهما في طفلهما، وكذلك احتياجات الوالدين، والتي يأملان -على مستوى لا وعيهما- أن يشبعها طفلهما.

من منظور الطفل الرضيع، ليس هناك واقع «مجرد». ومن ثَم، فإن البيئة العاطفية التي نحيط بها الطفل هي العالم كما يدركه، وبتعبير الباحثة وطبيبة الأطفال النفسية «مارجريت مالر»، فإن مقدِّم الرعاية، من منظور الطفل حديث الولادة: «هي كل عالمه».[7] فالعالم يكشف عن نفسه للطفل من خلال مقدم الرعاية؛ من خلال عينيه، ونظراته، ولغة جسده، ونبرة صوته، وفوق كل ذلك، مشاعر السعادة أو الإنهاك العاطفي التي يُظهرها في حضور الطفل. وبغض النظر عن نِيَّات مقدم الرعاية، فإن هذه هي الأشياء التي من

خلالها يكوِّن الطفل تصوره عن العالم، وعلى الرغم من أنه سيكون لها فيما بعد أثر بالغ في نمو شخصية الطفل وتطورها، فإن هذه العوامل غير الظاهرة -وغير الواعية عادة- تغفل عنها التقييمات النفسية، ولن يذكرها أولياء الأمور عندما يسألهم الأطباء المعالجون لأولادهم عنها. وما من طريقة لقياس مدى انعكاس شعور المرء بالقلق في نبرة صوته، أو مدى دفء ابتسامته، أو درجة تقطب حاجبيه. ليس لدينا أي أداة لقياس درجة التوتر في جسد الأب وهو يحمل طفله بين يديه، أو للتحقق مما إذا كانت نظرة الأم يخيم عليها الشعور بالقلق أو أنها نظرة هادئة لا تشوبها شائبة.

يمكن القول إنه إذا كان لدينا طفلان شقيقان، لكنهما لا يحظيان أبدًا بالوالدين نفسيهما، لأن **المعاملة** التي يتلقاها كل منهما قد تختلف اختلافًا بينًا، فالطفل لا يرى مقدِّم الرعاية، أبًا أو أمًّا، من خلال آماله أو أمنياته أو نيَّاته، **لكن يراه من خلال الطريقة التي يربيه بها.** أنا شخصيًّا أعرف شقيقين كان لكل منهما نظرة تختلف كل الاختلاف عن نظرة الآخر إزاء شخصية والدهما خلال طفولتهما. لا يمكن اعتبار أي منهما مخطئًا إذا عرفنا أنهما لم يتلقيا **التربية** نفسها، التربية التي شكَّلت تصورهما عن والدهما، بل إنني رأيت أيضًا توءمين متطابقين كان تصورهما عن أمهما مختلفًا، وإن كان الاختلاف غير واضح، فإنه كان مثيرًا للاهتمام.

في حالة آل جيلمور، اثنان من الأشقاء الأربعة -جاري وجالين- تحولا إلى «مجرمين»، وانتهت حياتاهما نهاية مأسوية، أما الاثنان الآخران -فرانك وميكال- فإنهما تمكنا، ولو بعد مشقة وعناء، من أن يدركا في قرارة نفسيهما أنهما شخصان محترمان، عندما يتأملان طفولتيهما، يدرك فرانك وميكال تمامًا أن شقيقيهما، لسوء حظهما، رأيا الجوانب المظلمة من شخصيتي والديهما، في حين تسنى لهما نفسيهما أن يريا لمحات من الجوانب المضيئة في شخصيتي والدهما ووالدتهما.

إن تأثيرات البيئة على نمو المخ ودورها في تكوين الشخصية تختلف من طفل لآخر، فكما رأينا، فإن هذه التأثيرات في حد ذاتها مختلفة، كما أن درجة تأثيرها تختلف من طفل لآخر، كما أن استجابة الطفل للبيئة وطريقة تفاعله معها لها أثر كبير في تشكيل خبرته بالعالم والطريقة التي يدركه بها، ويكاد يكون من المستحيل أن نرى طفلين عاشا في بيئة (نفسية وعاطفية) واحدة، حتى إذا كان عالماهما (الماديان) يتماثلان في أدق تفاصيلهما.

7

الاستجابات العاطفية المفرطة: اضطراب قصور الانتباه والحساسية

إذا كان لدى الأم ثمانية أولاد، فإن لهم ثمانية أمهات. وهذا لا يرجع ببساطة إلى أن الأم تُظهر جوانب معينة لكل منهم دون بقيتهم، فلو كان بمقدورها أصلًا أن تتعامل بالطريقة نفسها معهم جميعًا، فإن كل طفل منهم سيرى الأم بعين مختلفة.

- دكتور دونالد وينيكات، زميل كلية الأطباء الملكية، من كتابه «البيت هو المكان الذي نبدأ منه» (Home Is Where We Start from)

إنه وقت العشاء، تتلكأ الابنة ذات الثمانية أعوام، الجالسة وسط دُمَاها أو المنكبَّة على كتابها أو الغارقة في أحلام يقظتها، في الذهاب إلى المائدة،

يناديها الأب بحدة تعكس شعوره بالجوع ومعاناته تحت وطأة ضغوط العمل: «أسرعي، نريد أن نأكل».

تغطي الابنة أذنيها، وترد: «لا تصرخ فيَّ».

يرد عليها والدها بصوت عالٍ: «أنا لا أصرخ».

يرتسم على وجه الطفلة علامات الألم والإحباط، وتقول لوالدتها بصوت باكٍ: «أماه، أبي يعاملني بشكل سيئ».

إذا قيست شدة الصوت في هذا المطبخ في اللحظة التي أمر الأب فيها ابنته بالإسراع، لكانت النتيجة بالديسيبل دون المستوى الذي يصف عنده معظم الناس الصوت المرتفع بالصراخ، ومع ذلك، كان رد فعل الابنة صادقًا، إذ لمست التوتر في صوت والدها، وشعرت بغضبه وتبرمه المكبوتين، وهذا ما ترجمه مخها على أنه «صراخ». لقد شعرت بالخوف والغضب نفسيهما اللذين كانا ليشعر بهما أي طفل آخر لو صرخ فيه أحدهم بغضب. إنها مسألة حساسية مرتبطة بمستوى تفاعل الطفل مع البيئة، أو درجة استجابته إلى البيئة، من حوله. ومن ثَم، تُعد هذه الطفلة شديدة الحساسية عاطفيًّا.

اشتُقت كلمة **حساسية** في الإنجليزية من الكلمة اللاتينية **senir**، التي تعني «يشعر». وتعبِّر درجات الحساسية عن درجات الشعور. من بين جميع التعريفات التي يحتويها **قاموس أوكسفورد** لكلمة **حساس**، فإنه ثمة ثلاثة تعريفات سيكون من المفيد وضعها في الحسبان، وكل تعريف من هذه التعريفات الثلاثة يصف بدقة الطفل المصاب بقصور الانتباه: **1 - سهولة التأثر بالمحفزات الخارجية أو الانطباعات الذهنية. 2 - سهولة الشعور بالإهانة أو التعرض للأذى العاطفي. 3 - (بالنسبة إلى الجوامد) الاستجابة للتغيرات الصغيرة أو تسجيلها.** يوجد معنى آخر للكلمة، إذ يعني الشخص الحساس أيضًا أنه شخص يتعاطف مع الآخرين ويحترم مشاعرهم. من الوارد أن تجد الصفة في شخص واحد بكلا المعنيين، لكن هذا لا ينطبق على كل الحالات، فبعض أكثر الأشخاص حساسية من ناحية الاستجابة للظروف قد يكونون من أقل البشر مراعاة لمشاعر الآخرين.

بعض البشر شديدو الحساسية، فمحفز أو باعث بسيط، أو باعث قد يراه الآخرون بسيطًا، قد يستثير لديهم رد فعل عنيف. عندما يكون رد فعل الشخص بهذا الشكل على محفز جسدي، نقول إن هذا الشخص لديه حساسية. فالشخص الذي لديه حساسية مثلًا من سم النحل قد يختنق ويصدر أزيزًا

ويلهث بحثًا عن الهواء عندما تلسعه نحلة، وممرات الهواء الضيقة في الرئتين قد تتقلص، وأنسجة الحلق ربما تتورم، ومن الوارد أن يحدث عدم انتظام في ضربات القلب، وحياته قد تكون في خطر. وفي حال تعرض الشخص غير الحساس للسع من جانب النحلة نفسها، فإن كل ما يمكن أن يتعرض له مجرد ألم مؤقت وحكة مزعجة. هل لسعة النحلة هي التي تسببت في تعرض الضحية الأولى لأزمة فسيولوجية؟ ليس بشكل مباشر. فما جعله بين الحياة والموت هو الاستجابات الفسيولوجية لجسده، وإذا شئت الدقة، فإن ذلك يرجع في الواقع إلى مزيج من المحفزات الخارجية والاستجابات الداخلية. المصطلح الطبي الدقيق الذي يصف الحساسية، وتحديدًا فرط النشاط الداخلي هذا، هو **تفاعل فرط الحساسية**.

الأشخاص المصابون بقصور الانتباه شديدو الحساسية، حساسيتهم الزائدة لا ترجع لمشكلة فيهم أو لأنهم ضعفاء، فكهذا وُلدوا أصلًا. إنها صفة متأصلة فيهم، وهذا بالأساس الدور الذي تلعبه الوراثة في ظهور اضطراب قصور الانتباه. وراثة الجينات في حد ذاتها غير مسؤولة عن ظهور سمات اضطراب قصور الانتباه على بعض الأشخاص، لكن الوراثة قد تزيد بشدة من فرص ظهورها لدى البعض، وذلك رهن بالظروف. والحساسية -وليس الاضطراب- هي ما تنتقل بالوراثة، ففي معظم الحالات، الإصابة بقصور الانتباه تحدث عندما تعمل البيئة عملها في الأطفال الحساسين.

الحساسية هي سبب شيوع الالتهابات وردود الفعل التحسسية بين الأطفال المصابين بقصور الانتباه مقارنة ببقية السكان. إنها ظاهرة نرصدها مرارًا وتكرارًا في عملنا نحن الأطباء، حيث نجد أن الأطفال المصابين بقصور الانتباه أكثر ميلًا من نظرائهم من غير المصابين إلى امتلاك تاريخ من نزلات البرد، ونزلات الجهاز التنفسي العلوي، والتهابات الأذن، والربو، والإكزيما، وتفاعلات فرط الحساسية الدوائية، الأمر الذي يفسره البعض باعتباره دليلًا على أن سبب الإصابة بقصور الانتباه هو فرط تحسس جهاز المناعة. وعلى الرغم من أن نوبات فرط تحسس جهاز المناعة بالقطع من الممكن أن تفاقم من أعراض قصور الانتباه، فإن أيًّا منهما ليس سببًا للآخر، فكلاهما انعكاس للسمة نفسها الكامنة في صميم الشخصية: الحساسية. فلما كانت ردود الأفعال العاطفية المفرطة، شأنها شأن ردود الأفعال التحسسية من جانب الجسد تجاه المواد الفيزيائية، ذات طبيعة فسيولوجية، فلنا أن نقول

إن الأشخاص المصابين بقصور الانتباه يعانون حساسية عاطفية أو فرط تحسس عاطفي.

وتقريبًا أي أب لديه ابن مصاب بقصور الانتباه، أو أي بالغ يعيش مع زوجة مصابة بالاضطراب، سيلاحظ أن ابنه أو شريكه شخص مرهف المشاعر، شخص «رقيق الجلد». كما يُقال طوال الوقت للشخص المصاب بقصور الانتباه إنه «حساس أكثر من اللازم» أو إنه يجب أن يكون «أقل حساسية». ومن الوارد أيضًا أن ينصح أحدهم طفلًا مصابًا بحمى القش أن يستجيب للمحفزات التي تثير حساسيته «بشكل أكثر من اللازم».

أوجدت اللغة الدارجة -بحكمتها التقليدية- وصفًا دقيقًا لفرط الحساسية، إذ أطلقت على الشخص الذي يعاني فرط الحساسية أنه ذو جلد رقيق. فإذا دُمرت مثلًا طبقة الجلد الخارجية لفخذ أحدهم بسبب وقوع ماء مغلي عليه، فإن هذا الشخص سيكون لديه حرفيًّا جلد رقيق، إذ تصبح النهايات العصبية قريبة من السطح. وفي هذه الحالة، فإن تعرض هذه المنطقة لنفحة هواء بسيطة قد تثير الشعور بالانزعاج الشديد، بل حتى الألم، في حين أن المناطق ثخينة الجلد -أي ذات السُمك الكامل- لن تتأثر كثيرًا، أو ربما لن تتأثر أصلًا. وبالمثل، تقع النهايات العصبية التي ترسل المحفزات العاطفية إلى مراكز المخ لدى الأشخاص الحساسين عاطفيًّا -مجازًا- في موضع قريب للغاية من السطح، فعلى غرار النهايات العصبية المكشوفة في حالة الجلد المحترق، فإن النهايات العصبية المسؤولة عن إرسال المحفزات العاطفية إلى مراكز المخ يسهل تهييجها. وهذا هو السبب الذي جعل ابنتي تشكو من صراخي فيها، نعم، كنت أنا هذا الأب النزق في الحكاية أعلاه، لطالما كان الشجار وقت العشاء في منزلنا مشهدًا مألوفًا.

العديد من الآباء والمعلمين والأطباء قد لا يأخذون مشاعر الطفل بجدية، فبعضُ الأطفالِ شديدي الحساسية عندما يشكون من شعورهم بالألم الجسدي أو الانزعاج مثلًا، فإن الآخرين قد يرون أنهم يبالغون، ومن ثَم يتهمونهم بالتمارض أو التظاهر بالمرض رغبةً منهم في لفت الانتباه، لكن الحقيقة هي أن الطفل لا يعرف التظاهر أو التمثيل عندما يتعلق الأمر بالألم أو الضيق، إلا لو كانوا ممن يقول نيتشه في حقهم: «جعلوا أنفسهم عمدًا أكثر حساسية تجاه الألم». درجة حساسية المرء مرهونة بحالاته الشعورية، فقدرته على تحمل الألم تكون أقل عندما يشعر بالقلق أو الاكتئاب، ويرجع هذا جزئيًّا إلى

التغيرات في مستويات هرمون التوتر وفي مستويات الإندروفينات؛ مسكنات الألم الطبيعية في جسم الإنسان.

اعتاد الناس وصف الأطفال الحساسين بأنهم «صعاب المراس» لأن البالغين يعجزون عن فهم مشاعرهم وطباعهم، ولأن مناهج التربية التي تصلح مع سائر الأطفال لا تصلح البتة مع هذه الفئة من الأطفال، فعلى غرار العبارات المماثلة من قبيل «إزعاج الوصول إلى سن الثانية»[1]، فإن عبارة «طفل صعب المراس» تلتف بغلالات لغة البالغين، ومن منظور الطفل، فإن الشخص البالغ هو المشاغب لا هو، ولو كان الأطفال هم القائمون على اللغة، لسمعنا عبارات من قبيل «أب صعب المراس» و«إزعاج الوصول للثلاثينيات».

بمقدور الاختلافات الفسيولوجية في الجهاز العصبي لدى البشر أن تفسر اختلاف الاستجابات العاطفية من طفل لآخر، فلدى بعض الأطفال نجد أن الجهاز العصبي دائمًا في حالة استنفار، حيث قاس الباحثون بجامعة واشنطن بمدينة سياتل النشاط الكهربي لأحد الأعصاب المهمة، ألا وهو العصب المبهم، لدى أطفال رضع لا تتجاوز أعمارهم خمسة أشهر.[1] (يربط العصب الحائر الجهاز العصبي المركزي بالقلب والرئتين والمعدة)، ووُجد أن الرضع ممن يعاني العصب الحائر لديهم «نشاطًا» مرتفعًا هم أيضًا «أكثر حساسية شعوريًّا وعاطفيًّا تجاه المحفزات الإيجابية والسلبية نسبيًّا». وهؤلاء الأطفال أنفسهم، عندما وصلوا إلى 14 شهرًا، كانوا أكثر حساسية من غيرهم تجاه الانفصال عن الأم.

وعلى غرار أجهزة القياس والرصد شديدة الحساسية للمتغيرات حولها، فإن الأطفال الحساسين يسجلون أدق التغيرات التي تحدث في بيئتهم العاطفية. المسألة بالنسبة إليهم ليست مسألة اختيار، فهكذا يستجيب جهازهم العصبي. الأمر كما لو أنه لديهم قرون استشعار غير مرئية موجهة في جميع الاتجاهات، وتلتقط الإشارات النفسية من حولها، وترسلها إلى أجسادهم وأذهانهم، وقد لا يزيد وعيهم بذلك على وعي الآلات بالقياسات التي تسجلها، إلا أنه، وعلى نقيض من الآلات، فإنه من الصعب إيقاف منظومة الحواس لدى البشر. وقد تعلمنا أنا وزوجتي كيفية تمييز سلوكيات ابنتنا

(1) مصطلح يُستخدم منذ زمن طويل لوصف التغيرات التي يلاحظها أولياء الأمور على سلوك ومزاج أطفالهم عند وصولهم إلى سن الثانية، والتي عادة ما تثير انزعاج أولياء الأمور. (المترجم)

وحالاتها المزاجية في التو واللحظة، والتي يمكن اعتبارها -أي سلوكياتها وحالاتها المزاجية- بمنزلة صورة حاسوبية دقيقة للمناخ النفسي في منزلنا، فإذا كنا نريد أن نعرف كيف تسير الأمور معنا سواء على المستوى الشخصي أو بوصفنا زوجين، فكل ما كنا نحتاج إليه هو أن نرصد تعابير وجه ابنتنا وردود أفعالها العاطفية، وما كنا نجده لم يكن دائمًا مطمئنًا.

تقلصات البطن لدى الأطفال الحساسين عادةً ما تدل على تشبع المناخ في البيت بالتوترات الداخلية المكتومة. وهي شديدة الشيوع، وكثيرًا ما يُساء تفسيرها، فهؤلاء هم الأطفال الذين تراهم شاحبين ويعانون آلامًا في البطن «يتعذر تفسيرها»، وينتقلون من طبيب إلى آخر، ومن عيادة إلى قسم الطوارئ، ومن اختصاصي إلى آخر، وتُجرى لهم فحوصات واختبارات وتصاوير بالأشعة السينية، وفي النهاية يُقال إنهم «في أتم عافية وصحة». ستجد أن الوالدين مقتنعان تمام الاقتناع أنه ما من سبب لهذه الآلام. إلا أنه ثمة سبب في الحقيقة، فجسد طفلهما بمنزلة البارومتر[1] الذي يقيس مستوى الضغوط في العائلة بأكملها، وأعراضه هي كالمؤشرات التي نجدها على أدوات القياس بالغة الدقة.

وكما سبق وأوضحنا في الفصل السادس، فإن عددًا قليلًا من الأمراض المعقدة هي التي لها أساس جيني قوي، مثل ضمور العضلات أو مرض هنتنجتون. هذه الأمراض نادرة، ولا تصيب سوى شخص واحد من كل عشرة آلاف، وقد تكون النسبة أقل. هذان المرضان لا يشكلان تهديدًا حقيقيًّا لبقاء النوع، لكن إذا حسبنا أعداد الأشخاص المصابين بالاكتئاب أو اضطراب قصور الانتباه وغير ذلك من المشكلات النفسية الشائعة التي يعانيها أبناء هذا المجتمع، وعلى رأسها إدمان الكحول والقلق، لن يقل العدد عن ثلث سكان أمريكا الشمالية. والتفسيرات الجينية لهذه الاضطرابات أو الأمراض تفترض ضمنًا أن الطبيعة، بعد ملايين السنوات من التطور، سمحت بتمرير كل هذا العدد الهائل من الجينات المعطوبة، متجاوزةً غربال الانتخاب الطبيعي، لتشل في النهاية حياة ثلث أفراد الجنس البشري. وعليه، فإن الافتراض القائل بالأصل الجيني للاضطرابات والمشكلات النفسية غير مرجح بتاتًا.

---

(1) جهاز قياس الضغط الجوي. (المترجم)

لن نواجه هذه المعضلة إذا افترضنا أن ما يُنقل بالوراثة عبر الجينات ليس قصور الانتباه ولا أيًا من الاضطرابات المماثلة المحيرة، بل **الحساسية**. وفي الحقيقة، فإن وجود الأشخاص الحساسين معنا على هذا الكوكب لهو نعمة كبيرة للجنس البشري، ويرجع هذا إلى أن هذه الفئة هي من بمقدورها التعبير عن حاجة الجنس البشري ورغبته في الإبداع خير تعبير، فمن خلال ردود أفعالهم الغريزية، فإنه يتسنى لنا تفسير العالم على نحو أفضل. ففي الظروف العادية، ستجد بينهم الفنان والحِرفي والباحث والمخترع والشمان والشاعر والنبي. ومن ثَم، فالطبيعة لديها من الأسباب التطورية ما يدفعها إلى السماح بتمرير شفرات المادة الجينية التي تسمح بتفعيل سمة الحساسية لدى البعض. ما يورث ليس الأمراض، بل سمة لا غنى عنها لنجاة الكائن البشري. ولا تتحول الحساسية إلى معاناة واضطرابات سوى عندما يعجز العالم عن فهم التناغم الدقيق إلى حد مدهش بين الاستجابات الفسيولوجية والنفسية لدى الشخص الحساس.

اضطراب قصور الانتباه ليس من عمل الطبيعة، بل إنه، إذا جاز لنا أن نقبس عن سيجموند فرويد قوله الشهير، من عمل الحضارة.

8

تناغم مدهش إلى حد سيريالي

واحدة من أكثر الأشياء إثارة للدهشة فيما يتعلق بالمخ البشري هو مدى تطور فصيه الجبهيين، إذ نجدهما أقل تطورًا لدى سائر الرئيسيات، وبالكاد نجدهما من الأساس لدى الثدييات الأخرى. الفصان الجبهيان جزآن من المخ، ينموان ويتطوران غالبًا بعد الميلاد.

- الطبيب أوليفر ساكس، من كتابه «عالم أنثروبولوجيا على المريخ»

(An Anthropologist on Mars)

المخ البشري أكثر الأشياء تعقيدًا في الكون، إذ يتراوح عدد خلاياه ما بين 50 و100 مليار خلية عصبية أو عصبون، ويخرج من كلٍّ منها زوائد شجرية تسمح لها بتكوين آلاف الروابط مع الخلايا العصبية الأخرى. ويُقدر بأنه لو مُدت الروابط العصبية لمخ بشري واحد، لوصل طولها إلى مئات الآلاف من

الأميال. كما أن مجمل أعداد الروابط العصبية أو **التشابكات العصبية** يصل إلى تريليون تشابك أو **مشبّك**.[1] ينتج عن نشاط الدارات الدماغية، وتشابكاتها التي لا حصر لها، في تزامن وتوازٍ، ملايين النبضات الكهربية كل يوم وكل ثانية طوال حياتنا. وُصف المخ في أحد الأوصاف الدقيقة بأنه «نظام فائق من مجموعة من الأنظمة الفرعية». وعلى الرغم من أن نصف الجينات البشرية تقريبًا، والتي يبلغ عددها نحو 20 ألفًا أو ما شابه، مخصص للجهاز العصبي المركزي، فإن الشفرة الجينية لا تستطيع أن تحمل ما يكفي من المعلومات التي تسمح لها أن تحدد مسبقًا المسار الذي ستأخذه كل الدارات الدماغية، في نموها، بعددها اللانهائي. ولهذا السبب تحديدًا، فإن العوامل البيولوجية من غير الممكن أن تفسر وحدها الظواهر السيكولوجية والفسيوعصبية وراء اضطراب قصور الانتباه بكل تعقيداتها وتشابكاتها.

تفاعلنا مع العالم هو ما يحدد مسار تطور تشابكاتنا العصبية في المخ بكل تعقيداتها. وعلى حد تعبير أنطونيو داماسيو، الطبيب وعالم الأعصاب: «عندما ننظر إلى أي دارة من الدارات العصبية في مخ المرء البالغ في لحظة ما من حياته، سنجد أنها فريدة ومميزة ولا تشبه غيرها، وتعكس تمامًا تاريخ حياة صاحبها والظروف التي عاش فيها».[2] يسري هذا أيضًا على الأطفال والرضع. حتى في حالة التوءمين المتطابقين، لن نجد الأنماط نفسها من ناحية شكل الخلايا العصبية أو أعداد تشابكاتها العصبية أو في طريقة ارتباط الخلايا بالخلايا الأخرى.

تأخذ الدارات العصبية بالمخ بنيتها من خلال المؤثرات الخارجية التي تؤثر فيه خلال السنوات الأولى من حياة المرء، أي في الفترة التي ينمو فيها المخ بشكل سريع إلى حد مدهش، وتتكون خمسة أسداس التشابكات العصبية الخاصة بالخلايا العصبية بالمخ بعد الميلاد، وفي بعض الأحيان في السنة الأولى من عمر الإنسان. وتبدأ التشابكات العصبية في التكون بمعدل 3 مليارات تشابك في الثانية. وبشكل عام، تحدد جميع التجارب التي يمر بها الرضيع في السنوات الأولى من عمره أيًا من أجزاء المخ ستنمو، وكيف ستنمو، وكيف وأي من المراكز العصبية ستتشابك فيما بينها، ومن ثَم كيف ستتكون الشبكات العصبية التي ستتحكم في سلوكه.[3] وصف دكتور جيه. إس. جروتشتاين، المحاضر بقسم الطب النفسي بجامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلوس، هذا الأمر وصفًا دقيقًا عندما قال إن التفاعلات المعقدة

بين الجينات والبيئة، والتي تحكم عملية نمو المخ البشري، تحدث في «تناغم مدهش ومعقد إلى حد سريالي». إذن، يمكن القول إن اضطراب قصور الانتباه إنما هو نتيجة اختلال أو اعتلال في الدارات العصبية المخية لدى الرضع ممن لديهم استعداد لذلك خلال هذه المرحلة المفصلية من نمو الإنسان.

من بين جميع أدمغة الثدييات، فإن دماغ الإنسان، لحظة الميلاد، هو الأقل تطورًا، فبقية الحيوانات في مرحلة الرضاعة تستطيع القيام بوظائف تستعصي على البشر لشهور عديدة، فالحصان مثلًا يستطيع المشي في اليوم الأول من حياته، وصغار القردة تستطيع التشبث بشعر أمها خلال أسابيع من ولادتها، ولا يتسنى للإنسان -لكي يتمكن من ممارسة الأنشطة المختلفة- أن يُوظِّف مهاراته البصرية، ويتحكم في عضلاته، ويحافظ على توازنه ضمن الفضاء ثلاثي الأبعاد سوى قبيل نهاية عامه الأول.

وفي الفترة التي تلي الميلاد، يواصل المخ البشري، على عكس مخ الشمبانزي، أقرب أقربائنا التطوريين، النمو بالوتيرة نفسها التي نما بها في الرحم. وفي حين أن مخ الشمبانزي لن ينمو أكثر من الضعف في الفترة ما بين لحظة الميلاد حتى الوصول إلى سن الرشد، فإن حجم مخ الإنسان سيصل إلى **ثلاثة أضعاف** حجمه عند الميلاد بحلول الرابعة. ومع بلوغ سن الرشد، سيصل حجم المخ إلى أربعة **أضعاف حجمه**، مما يعني أن ثلاثة أرباع مخنا ينمو خارج الرحم بعد الميلاد، ومعظم هذا النمو يحدث في السنوات الأولى من العمر.

من الطرق التي يمكن أن ننظر بها إلى الأمر، أي نمو المخ وتطور مهاراتنا، هو أن نعده عملية ثنائية الاتجاه الطبيعة أحد طرفيها، إذ سمحت لنا الطبيعة بالمشي، وأفسحت المجال أمام أطرافنا الأمامية لتتطور إلى ذراعين ويدين تمكننا من أداء العديد من الأنشطة الحساسة والمعقدة، وهذا التطور حفز زيادة حجم المخ بشكل كبير، ولا سيما في الفصين الجبهيين، إذ ينسق هذان الفصان بين حركات اليدين، كما أنهما مسؤولان عن حل المشكلات والمهارات الاجتماعية واللغوية التي منحت الجنس البشري القدرة على الازدهار في العديد من البيئات المختلفة. ولو كنا وُلدنا، وكل شيء منوط بالجينات، والجينات فقط، لكانت قدرة الفصين الجبهيين على التعلم والتكيف مع البيئات المختلفة التي يحيا فيها البشر أكثر محدودية بكثير.

وبما أننا كائنات منتصبة القامة، تعيَّن على عظام الحوض أن تنكمش، ومن ثَم، فإن بقاء الأجنة لمدة أطول من تسعة أشهر في الرحم كان ليؤدي إلى وصول الأجنة إلى أحجام يتعذر عندها خروجها من الرحم بشكل آمن. وفي نهاية أشهر الحمل التسعة لدى البشر، يكون المخ هو أكبر أعضاء الجسم، والعضو الذي من المُرجح –مقارنة بغيره- أن يعلق في قناة الولادة. الصفقة التي فُرضت على أسلافنا التطوريين كانت أنه يتعين على المخ البشري بحجمه الهائل أن ينمو خارج بيئة الرحم الآمنة نسبيًّا، لينمو في ظروف قد تكون غير مواتية بالمرة، وتجعله عرضة للكثير من الأشياء.

حسب آخر ما توصل إليه علم الأعصاب الحديث، ينمو مخ صغار البشر وسط ظروف تنافسية أطلقَ عليها اسم «الداروينية العصبية».[4] إذ تتنافس الخلايا والدارات والشبكات والأنظمة العصبية فيما بينها من أجل البقاء، والخلايا والروابط العصبية التي من شأنها أن تساعد الكائن على النجاة في بيئته هي التي تبقى، وما عداها من الخلايا والروابط تذبل وتموت، والمسارات العصبية التي لا تتوفر لها الظروف المواتية للنمو لن تتطور، أو ستتطور لكنها ستعاني الخلل والقصور. ومستودعات المواد الكيميائية العصبية التي لا يستخدمها الجسم بشكل كافٍ ستتقلص، وقدرة المخ على تصنيعها ستنخفض. وبالتخلص من الخلايا والتشابكات العصبية غير المستخدمة، وبتكوين خلايا وتشابكات جديدة تستحسنها البيئة، تنمو دارات عصبية متخصصة تدريجيًّا، دارات مسؤولة عن القيام بمختلف أنشطة المخ البشري.

تعني الداروينية العصبية أن تفعيل جين معين من بين عديد الجينات المسؤولة عن نمو المخ، أو أنه لكي يتسنى لجين معين أن يعمل عمله، فإن الظروف البيئية يتعين أن تكون مواتية، أي أن البيئة تستحسن هذا الجين. ولفهم هذا الأمر، دعنا نتخيل أننا وضعنا طفلًا رضيعًا في غرفة مظلمة، وكانت أمه تحمله، وترعاه وتطعمه، ولكن لا يتحدث إليه أحد قط. وبعد سنة من حرمانه من التواصل مع البشر، لن ينمو مخ هذا الطفل ليصير مماثلًا لأمخاخ الأطفال الآخرين، بصرف النظر عن الجينات التي ورثها، وعلى الرغم من أنه وُلد بعينين سليمتين تمامًا، وأعصابه المسؤولة عن توصيل الصورة البصرية إلى المخ في أتم صحة وعافية، فإن الوحدات العصبية التي تشكل معًا حاسة البصر لن تتطور، فحتى إذا وُلد الطفل بالخلايا والمسارات العصبية المسؤولة عن الرؤية، فإنها ستضمر وتصبح غير ذات فائدة إذا لم

يرَ الطفل الضوء لخمس سنوات تقريبًا. والنتيجة هي إصابة الطفل بالعمى غير القابل للإصلاح. وإذا وضعنا الطفل في بيئة يعمُّها الصمت المطبق طوال أول عشر سنوات من حياته، لن يتعلم لغة البشر. اضطراب قصور الانتباه هو أيضًا مثال على الكيفية التي يمكن أن تحول بها العوامل البيئية المناسبة دون نمو الدارات العصبية والمواد الكيمياء الحيوية بالمخ بشكل كامل. لكن ما هي إذن الظروف المثالية التي يمكن أن ينمو فيها المخ نموًّا سليمًا كاملًا؟

الظروف الثلاثة التي لن ينمو من دونها المخ نموًّا صحيًّا تتوفر بشكل طبيعي ومن دون مجهود في الرحم: التغذية، والبيئة الآمنة التي لا تشكل خطرًا على جسده، والارتباط بكيان أمومي موجود طوال الوقت، كيان يشمله بالرعاية والأمان. استعيرت دلالتان من دلالات كلمة (matrix) «أصل/ منشأ» اللاتينية، ورُبطت الأولى بكلمة (Womb) الإنجليزية لتعني: «رحم»، ورُبطت الثانية بكلمة (mother) الإنجليزية لتعني: «أم». إذن، لغويًّا «الرحم» و«الأم» من أصل واحد، ومن زوايا عديدة، يمكن اعتبار الأم، بالنسبة للطفل بعد ميلاده، بمنزلة الرحم. في بيئة الرحم، لا يكون ثمة حاجة إلى أي فعل أو رد فعل من جانب الجنين في طور النمو ليشبع احتياجاته. الحياة في الرحم بلا شك هي النموذج البدئي أو الأصلي للحياة في جنة عدن، حيث كل شيء موجود ومتاح، ولا حاجة لبذل مجهود من أجل أي شيء. وبما أن الوعي غائب –لأننا لم نأكل من شجرة المعرفة بعد– فإن الحرمان والقلق يغيبان أيضًا.

فيما عدا حالات الفقر المدقع، والذي لا نجده كثيرًا في العالم الصناعي، وإن كان لا يغيب تمامًا، فإن الاحتياجات الغذائية للأطفال الرضع تُلبَّى بدرجة أو بأخرى. أما الظرف، أو الشرط الأساسي الثالث، وهو الأمن والأمان، وخلو البيئة النفسية التي يترعرع فيها الطفل من الضغوط والتوترات الشديدة، فيكاد يكون هو الشرط الغائب في المجتمعات الغربية.

صغار البشر أو الأطفال يفتقرون إلى القدرة على تتبع خطوات الأب أو التشبث بها بعد أن يُولدوا على غرار الأقرباء التطوريين، كما أنهم يفتقرون إلى العديد من المسارات العصبية والكيميائية التي نجدها لدى الحيوانات الأخرى. ويبدو أن الطبيعة جعلت من الأشهر التسعة الأولى من حياة الطفل خارج الرحم امتدادًا لمرحلة الحمل، أي أنها المرحلة الثانية من الحمل. أطلق عالم الأنثروبولوجيا آشلي مونتاجيو على هذه المرحلة اسم **«الحمل الخارجي»** (**exterogestation**) أي الحمل خارج جسد الأم.[5] خلال هذه

الفترة، يجب على الوالدين توفير بيئة آمنة لطفلهما نيابةً عن الرحم. ولكي يتسنى للمخ والجهاز العصبي الوصول إلى حالة النضج الكامل كما يحدث مع الأنواع الأخرى عندما يكونون في الرحم، فإن علاقة الارتباط الجسدي المباشر التي كانت قائمة بين الجنين والأم حتى الميلاد يتعين الآن استئنافها على المستويين الجسدي والعاطفي، إذ يتعين على الوالدين إحاطة الطفل بالدرجة نفسها من الأمان التي تمتع بها في الرحم، وذلك على المستويين الجسدي والنفسي.

في التسعة الأشهر الثانية من الحمل، أي الحمل الخارجي كما أطلقنا عليه، توفر الطبيعة بالفعل شبه بديل للرابطة التي كانت موجودة بين الأم والطفل عندما كان في الرحم عن طريق الحبل السري، وهذا البديل هو الرضاعة الطبيعية. فعلاوةً على القيمة الغذائية التي لا يمكن تعويضها، والحصانة المناعية التي تمنحها للطفل، فإن الرضاعة الطبيعية تُعد مرحلة انتقالية بين الارتباط الجسدي الكامل والانفصال التام عن جسد الأم. ومن ثَم، يمكن للطفل، وإن بات خارج الرحم، التمتع بدفء جسد الأم، الجسد الذي لا ينفك يمنحه التغذية التي يحتاج إليها. تعتمد الرضاعة الطبيعية أيضًا على شعور الأم بارتباطها برضيعها، الأمر الذي من شأنه أن يعزز علاقة التكافل العاطفي بينهما. ولا شك أن انحسار الرضاعة الطبيعية، والذي يحدث بوتيرة متسارعة في أمريكا الشمالية، أسهم في غياب الأمان النفسي أو العاطفي الذي يشيع في البلدان الصناعية.

علاوةً على ذلك، يتطلب نمو المخ نموًا صحيًا توفر الدفء والأمان النفسي والعاطفي في البيئة التي ينشأ فيها الرضيع، هذا الأمان يتجاوز نيَّات الوالدين الحسنة وحبهما لطفلهما، كما أنه مرهون بعدد من العوامل خارج السيطرة بعض الشيء: غياب الضغوط التي بإمكانها أن تخل بتوازنهما النفسي. إن نشأة الطفل في بيئة عاطفية هادئة ومستقرة خلال السنوات الأولى من عمره شرط لا غنى عنه لتطور البنية الفسيوعصبية المسؤولة عن قدرة المرء على الضبط الذاتي، لكن عندما يتداخل عامل خارجي مع هذه العملية، كما يحدث عادة في مجتمعنا، تتأثر عملية نمو المخ بشكل سلبي، والإصابة باضطراب قصور الانتباه أحد عواقب ذلك.

9

التناغم والارتباط العاطفي

بداية من سنوات الطفل الأولى،
يبدو أن قدرتنا على تنظيم حالاتنا العاطفية إنما تعتمد
على شعورنا بأن الشخص الأهم في حياتنا قادرٌ هو الآخر،
في الوقت نفسه، على تنظيم حالاته العاطفية.

- الطبيب دانيل جيه. سيجيل

المناطق المسؤولة عن الانتباه والضبط الذاتي في القشرة المخية تنمو وتتطور استجابةً للتفاعل النفسي والعاطفي مع الشخص الذي قد نطلق عليه الرمز الأمومي، وعادة ما يكون هذا الرمز الأمومي هو الأم البيولوجية، لكن من الممكن أن يكون شخصًا آخر، ذكرًا كان أو أنثى، وذلك رهن بالظروف. ومن باب اليسر، سأشير أحيانًا إلى هذا الشخص باسم الأم فقط، وأعني بهذا الإشارة إلى أي شخص معني بشكل أساسي بتربية الطفل، سواء أكان أبًا أم أمًّا أم جدًّا أم مرضعةً أم شخصًا متبنِّيًا، وذلك بصرف النظر أيضًا عن جنسه. ولما كان تكوين المسارات العصبية لمخ الرضيع يتأثر بالحالات العاطفية

والنفسية للأم، فإنني أعتقد أن اضطراب قصور الانتباه إنما ترجع جذوره إلى الضغوط الخارجية التي تؤثر في طريقة التفاعل بين الأم ورضيعها على المستوى العاطفي، إذ تحدث الضغوط اختلالات في المسارات والدارات الكهربية والكيميائية، مما يؤدي إلى الإصابة باضطراب قصور الانتباه. وعليه، فإن الرابطة العاطفية والتناغم -جانبان أساسيان في علاقة الرضيع بأمه- هما عاملان حاسمان في هذا الصدد، ومن ثَم، فإنهما موضوع هذا الفصل.

يتولى النصف الأيمن من مخ الأم، أي النصف المسؤول عن معالجة عواطفنا غير الواعية، برمجة النصف الأيمن من مخ الطفل. ففي الشهور الأولى من عمر الطفل، تُعد عمليات التواصل غير الواعية الأهم من بين جميع عمليات التواصل التي تتم بين الأم وطفلها، فبما أن الطفل يعجز عن فك شفرة الكلمات، ومن ثَم فهم معانيها، فإن الرسائل التي يتلقاها الطفل محض رسائل عاطفية. تُنقل هذه الرسائل من خلال نظرة الأم، ونبرة صوتها، ولغة جسدها، وجميع هذه الطرق تعكس عواطفها الداخلية غير الواعية. وأي شيء بإمكانه أن يهدد الأمان العاطفي للأم من الوارد أن يُحدث اختلالات في المسارات الكهربية والكيميائية بمخ الطفل، والتي تقع في القلب من الأنظمة المسؤولة عن تنظيم عواطفه ومشاعره، وعن توجيه انتباهه.[1]

بعد دقائق من الميلاد، تحفز رائحة الأم ملايين التشابكات العصبية التي تربط بين خلايا مخ الرضيع المختلفة. ويتسنى للرضيع عندما يصل عمره إلى اليوم السادس أن يميز رائحة أمه من رائحة سائر النساء، وفيما بعد، تحل المدخلات البصرية، المرتبطة بالعواطف والانفعالات، تدريجيًا محل أي مؤثرات أخرى لتصير هي المؤثرات الغالبة.

وفي فترة تتراوح بين يومين وسبعة أسابيع، ستميل نظرات الرضيع إلى التركيز على وجه الأم متجاهلة وجوه الغرباء بمن فيهم الأب، ما لم يكن الأب هو من يقوم مقام الأم. وفي الأسبوع السابع عشر، تتبع نظرات الرضيع عيني الأم بشكل أكبر مقارنة بحركات شفتيها، وبذلك يركز بصره بالكامل على ما يُطلق عليه «الجزء الظاهر من الجهاز العصبي المركزي للأم». وهذا يعني أن النصف الأيمن من مخ الرضيع يقرأ النصف الأيمن من مخ الأم خلال تواصلهما البصري المكثف. وعلى حد تعبير مقال نُشر في مجلة ساينتيفك

(1) سنتناول الدارات العصبية والموصلات الكيميائية المخية المرتبطة بهذه العمليات في الفصل القادم. (المؤلف)

أمريكان: «العين، من الناحية التشريحية، ومن منظور الجنين، امتداد للمخ، بل يجوز لنا أن نعدها مرآة للمخ».[1] تعبّر عينا الأم بدقة متناهية عن عواطفها غير الواعية، وفي هذا الصدد، يستطرد المقال ليقول:

> *يمكن للمرء أن يستخدم حجم بؤبؤ العين مصدرًا لجمع المعلومات عن مشاعر الشخص أو موقفه، وهذا يحدث على مستوى اللاوعي. فيتسع البؤبؤ في حالات السعادة، ويُستدل به أيضًا على مدى «اهتمام» المرء. وقد أثبتت التجارب أن أعين النساء تتسع عندما يرين صورة لطفل صغير، والأهم من ذلك، هو أن البؤبؤين المتسعين يدفعان بؤبؤي الناظر للاتساع بدورهما. وفي دراسة من الدراسات المعنية ببحث نمو الإنسان، وُجد أن الرضع ابتسموا أكثر عندما كانت أعين المشاركات من الإناث في التجربة متسعة وليست ضيقة.*

كل شخص منا لا بد أنه شعر فجأة في دواخله، مرة في حياته على الأقل، بتحولات فسيولوجية ونفسية عندما تبادل النظرات مع شخص ما، وهذه التحولات قد تثير فينا البهجة العارمة أو الضيق الشديد؛ فالكيفية التي ينظر بها أحدهم إلى آخر بإمكانها أن تؤثر في الأنماط الكهربية بمخ هذا الآخر، كما اكتشفنا من خلال مخطط كهربية المخ، وقد تؤدي أيضًا إلى إحداث تغيرات فسيولوجية في الجسد. الطفل حديث الولادة شديد الحساسية لهذه المؤثرات، لدرجة أنها تؤثر تأثيرًا مباشرًا في بنية دماغه والكيفية التي ينمو ويتطور بها.

تأثيرات الحالات المزاجية للأم على الدارات الكهربية لمخ الطفل الصغير أثبتتها دراسة أُجريت في جامعة واشنطن بسياتل.[2] من المعروف أن العواطف الإيجابية ترتبط بزيادة في النشاط الكهربي بالنصف الأيسر من المخ، ومن المعروف أيضًا أن الاكتئاب لدى البالغين يرتبط **بانخفاض** في النشاط

الكهربي في خلايا النصف الأيسر للمخ، وانطلاقًا من هذه النظرية، قارنت دراسة سياتل بين مخططات كهربية المخ لمجموعتين منفصلتين من الأطفال الرضع، المجموعة الأولى كانت أمهاتهم يعانين أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، والأخرى لم تعانِ أمهاتهم منه. وذكر الباحثون في دراستهم أنه: «عند مداعبة الأمهات المشاركات في التجربة للرضع من المجموعة الثانية، بهدف استثارة عواطفهم الإيجابية، اتضح أن هؤلاء الأطفال لديهم نشاط أعلى في الفص الجبهي الأيسر بالمخ مقارنة بالأيمن». في حين أن الرضع من المجموعة الأولى «لم يُرصد لديهم تباين في النشاط بين النصفين الأيمن والأيسر من المخ»، ما يعني أن النصف الأيسر من المخ، حيث يُتوقع أن يُرصد به نشاط من نوع ما لدى الرضع استجابةً لمداعبة الأمهات المشاركات في التجربة لهم، لم يُستثر بتاتًا على الرغم من بذل الأمهات قصارى جهدهن. ومن الجدير بالملاحظة أن تأثيرات المداعبة لم تُرصد سوى في المناطق الأمامية من المخ، حيث تقع المراكز المسؤولة عن تنظيم العواطف والمشاعر. وبالإضافة إلى التغيرات في مخطط كهربية المخ، أظهر الرضع ممن عانت أمهاتهم الاكتئاب انخفاضًا في النشاط، ونفورًا من التواصل البصري، وعواطف تميل إلى السلبية، وسرعة في البكاء.

يرتبط اكتئاب الأمهات بانخفاض في سعة الانتباه لدى أطفالهن الرضع. وفي هذا الصدد، يقول ديل إف. هاي، الباحث بجامعة كامبريدج، ملخِّصًا عددًا من الدراسات البريطانية: «تسلل اكتئاب الأم إلى الرضيع خلال الشهور الأولى من حياته ربما يُحدث اختلالات في التفاعلات الاجتماعية التي تتم في العادة دون مشكلات، والتي تلعب دورًا في تحفيز نمو قدرة الرضيع على الانتباه».[3]

يمكن الاستدلال على مدى أهمية التواصل لحظة بلحظة بين الأم ورضيعها عن طريق تلك الدراسة الذكية، والتي تُعرف باسم «تجربة التلفزيون المزدوج»، والتي تفاعلت فيها الأمهات مع أطفالهن الرضع من خلال نظام تلفزيوني مغلق. وُضعت الأم والرضيع كل منهما في غرفة منفصلة، وكان بمقدور كل منهما أن يرى الآخر، وأن يتواصلا فيما بينهما في «بث مباشر» من خلال اللغة التي تتواصل بها أي أُم مع رضيعها، أي الإيماءات والأصوات والابتسامات وتعبيرات الوجه. بدت علامات السعادة على الرضع خلال هذه المرحلة من التجربة. وفي هذا الشأن، يعلق الدكتور دانيل جيه سيجيل، طبيب

الأطفال النفسي بجامعة جنوب كاليفورنيا بلوس أنجلوس: «عندما كان يُعاد أمام الرضع لقطات تُظهر قيام أمهاتهم بـ «إيماءات سعيدة» جرى تسجيلها قبل دقيقة مضت، بدا على الرضع القدر نفسه من الشعور بالاستياء الذي بدا على الرضع في تجارب «الوجه البارد» الكلاسيكية التي أحجمت فيها أمهاتم عمدًا عن تقمص تعبيرات مبهجة عندما كانوا، أي أطفالهن، بحاجة إلى التواصل والمداعبة».[4]

لِمَ بدا على الرضع الاستياء على الرغم من تقمص أمهاتهم تعبيرات سعيدة وودودة؟ لأن إظهار السعادة والود ليس كافيًا. ما احتاج إليه هؤلاء الرضع إشارات توحي بأن أمهاتهم يشعرن بما يشعرون به، وأنهن قادرات على الاستجابة إلى حالاتهم الذهنية والشعورية المختلفة طوال الوقت وفي اللحظة الآنية. كل ذلك غاب في تجربة تسجيلات الفيديو، إذ كان الرضيع يرى وجه أمه خاليًا من أي أمارات تشير إلى استجابته إلى الرسائل التي يرسلها. يُطلق على حالة التشارك هذه بين الفضاءات العاطفية والشعورية اسم **التناغم**.[5] ويؤثر الضغط النفسي الواقع على الأم في نمو مخ الرضيع من خلال تداخله مع عملية التناغم.

التناغم لا غنى عنه لنمو المسارات المخية، ونمو المسارات العصبية الكيميائية المسؤولة عن الانتباه والضبط الذاتي للمشاعر. التناغم عملية شديدة الحساسية، وتتطلب من الأم الابتعاد عن الضغوط والقلاقل الباعثة على الاكتئاب. وأوضح أشكال التناغم هو التواصل البصري المباشر بين الأم ورضيعها من خلال تبادل النظرات الجذلة، وخلال هذه العملية يشعران بأنه ليس هناك من العوالم سوى عالمهما الشعوري هذا، عالمهما الخاص والمميز الذي يبدو لهما فيه، في هذه اللحظة بالتحديد، أن باقي العالم خارج عنهما تمامًا، كما هو الحال عندما يكون في الرحم.

التناغم لا يعني محاكاة الرضيع بشكل آلي ميكانيكي، وفي الحقيقة، لا يمكن أصلًا التصنع بالإيماءات أمام الرضيع، مهما كانت النيَّات حسنة وطيبة، فكما نعرف جميعًا، ثمة اختلافات بين الابتسامة الحقيقية الصادقة وبين الابتسامة المصطنعة. صحيح طبعًا أن العضلات المسؤولة عن الابتسام تعمل بالكيفية نفسها بالضبط في جميع الحالات، سواء في حالة الابتسامة الصادقة أو الابتسامة المصطنعة، إلا أن الإشارات المسؤولة عن دفع عضلات الابتسام لتعمل عملها لا تأتي من المراكز الدماغية نفسها. وبناء عليه، تختلف

استجابات هذه العضلات باختلاف المكان الذي صدرت منه الإشارات. ولهذا السبب فقط الممثلون البارعون هم من بمقدورهم محاكاة ابتسامة صادقة من القلب. عملية التناغم أعقد من أن تقوم على بعض الحركات الجسدية من جانب الأم. إذ إنه بمقدور الرضع، ولا سيما الحساسون منهم، أن يميزوا حدسيًا بين الحالات النفسية الحقيقية للأم ومحاولاتها لتهدئته وحمايته من خلال التعبيرات العاطفية المزيفة. قد تحاول الأم الحنون التي تشعر بالاكتئاب أو القلق أن تخفي مشاعرها عن رضيعها، لكن محاولاتها تلك محكوم عليها بالفشل. وفي الواقع، فإن خداع شخص بالغ بعاطفة مفتعلة أسهل من خداع طفل رضيع بها. ويرجع هذا إلى أن الرادار الحسي العاطفي لدى الرضيع لم تقِل كفاءته بعدُ بسبب تزاحم المشاعر والعواطف أمامه. ومن ثَم، فهو قادر على قراءة المشاعر بوضوح، وعليه، لا يمكن إخفاء المشاعر الحقيقية عن الرضيع وراء ستار من الكلمات أو الإيماءات المفتعلة ولو كانت حسنة النية ومحبوكة ببراعة. إنه أمر مؤسف، لكنه حقيقي، أننا نزداد غباءً في طريقنا لمرحلة الرشد.

خلال عملية التناغم، فإن الرضيع هو من يقود الأم لا العكس. في هذا الصدد يقول جون بولبي، أحد أعظم الباحثين في الطب النفسي في القرن العشرين: «الاختلاف بين الأم ورضيعها اختلافٌ في توقيت استجاباتهما».[6] حيث وجد بولبي أن الرضيع يبادر بالتفاعل أو يركن إلى الحالة الكمون حسب رغبته هو، في حين أن «الأم تضبط سلوكها بحيث يتماشى مع إيقاعاته... وهكذا، تترك الأم لرضيعها وضع اللحن، وتعزف هي وَفقه، وبذلك ينشأ الحوار بينهما». لكن إذا كان الشخص الذي يمثل للرضيع الرمز الأمومي متوترًا أو مكتئبًا، فإنه سيعجز عن جعل الرضيع هادئًا وسعيدًا. وقد يعجز أيضًا عن التقاط الإشارات التي تعكس استياء الرضيع أو ربما يفشل في الاستجابة لها بالشكل الذي يأمله الرضيع، وعلى هذا الأساس، يمكن القول إن الصعوبة التي يواجهها الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه في قراءة الإشارات الاجتماعية ترجع على الأرجح إلى عجز الأم، أو الشخص الذي يمثل الرمز الأمومي، عن قراءة الإشارات التي اعتاد الطفل إرسالها بسبب سيطرة التوتر والقلق على الأم.

خلال عملية التناغم، لا يتعين على الأم فقط ترك زمام المبادرة للطفل وتكتفي هي بمجاراته، بل يتعين عليها أيضًا السماح له بالعودة إلى قوقعته

مؤقتًا متى شاء، فعندما يشعر الطفل أنه وصل إلى حالة التشبع من التفاعل، فإنه سيحيد بنظره بعيدًا لتجنب المحاولات الزائدة على الحد لمداعبته، إذ إنها قد تشعره بعدم الراحة، ولاحقًا، من الممكن أن يعود الطفل ليبدأ تفاعلًا تناغميًا جديدًا، لكن الأم القلوقة قد تتصرف بجزع عندما يأخذ الطفل فسحة من التواصل معها، ومن ثَم ستحاول أن تحفزه وتستعيد انتباهه على الفور. في هذه الحالة، لن يتسنى للجهاز العصبي المركزي للرضيع أن «يبرد»، ومن ثَم تفشل عملية التناغم ولا تسير بسلاسة بعدها.

إن الرضيع الذي تئن أمه -أو مقدم الرعاية مهما كانت صفته أو جنسه- تحت ضغوط كبيرة لدرجة تمنعها من التواصل والتناغم معه كما ينبغي، سيكبر ليعاني ميلًا مزمنًا إلى الشعور بالوحدة عاطفيًا وشعوريًا، كما سيتملكه شعور -صحيحًا كان أو خطأً- أن لا أحد بمقدوره أن يشعر بما يشعر به، وأن لا أحد بمقدوره أن «يفهمه».

التناغم يقع في القلب من عملية أكبر تُدعى **الارتباط العاطفي**.[7] الارتباط العاطفي ببساطة يعني حاجتنا إلى أن نكون في علاقة وثيقة مع شخص ما آخر. ويعبِّر النزوع إلى الارتباط العاطفي عن الحاجة الماسة لدى صغير الإنسان الهش والضعيف إلى أن يكون في علاقة حميمة آمنة مع شخص واحد على الأقل، شخص يمثل له صورة الأم، شخص يشمله بحمايته، ويكون متاحًا له طوال الوقت، وفي الواقع، فإن غريزة تكوين رابطة عاطفية مع طرف ما جزءٌ لا يتجزأ من طبيعة صغار الحيوانات من ذوات الدم الحار عمومًا، ولا سيما الثدييات.

ولدى البشر، الميل للارتباط العاطفي أحد القوى الدافعة التي تتحكم في سلوكهم، ويلازمهم هذا الميل مدة أطول مقارنةً بواقع الحال لدى الحيوانات الأخرى، فبالنسبة إلينا نحن البشر، يلازمنا الميل إلى تكوين رابطة عاطفية طوال حياتنا، ولو أننا قد ننقل حاجاتنا للارتباط العاطفي من شخص -الأم- إلى آخر، وليكن مثلًا الزوجة أو حتى طفل. ومن الوارد أيضًا أن نشبع توقنا الشديد للتواصل الإنساني بوسائل أخرى عديدة، مثل الإدمان مثلًا، أو ربما حتى الدين أو الواقع الافتراضي المتمثل في الإنترنت. جزء كبير من الثقافة الشعبية، بداية من الروايات، مرورًا بالأفلام، ووصولًا إلى موسيقى الروك أو الكانتري، يكاد لا يتناول أي موضوعات سوى السعادة المصاحبة لإشباع المرء احتياجه للارتباط العاطفي أو الإحباط الناتج عن عجز المرء عن إشباعه.

معظم أولياء الأمور يتواصلون مع أبنائهم بمزيج من السلوكيات التي تعزز العلاقة بينهم والأخرى التي تباعد بينهم، والتصرفات الحكيمة والأخرى التي تفتقر للحكمة. النسبة بين مكونات هذا المزيج تختلف من عائلة إلى أخرى، ومن أم إلى أخرى، لكن من بين جميع الأطفال المصابين بقصور الانتباه، فإن الذين لم يشبعوا احتياجهم للتواصل الحميم مع رمز الأمومة سوى بالحد الأدنى، سيكبرون ليصيروا أشخاصًا بالغين يعانون من أكثر أشكال اضطراب قصور الانتباه حدة.

وعندما يبلغ من العمر بضعة أشهر فقط، سيعبِّر الرضيع عن امتعاضه من الغياب غير الواعي لأمه عاطفيًّا من حياته من خلال تعبيرات وجهه، وذلك على الرغم من استمرار وجود الأم بجسدها. في هذا الصدد يكتب ستانلي جرينسبان: «يبتهج (الطفل) عندما يرى انتباه أمه موجهًا له، ويعرف عندما يغيب مصدر البهجة هذا. فإذا كان بال الأم مشغولًا بشيء ما، أو ثمة شيء يشتت انتباهها عنه بينما تلعب معه، ترتسم علامات الحزن أو الخوف على وجهه الصغير».[8]

10

بصمات الطفولة

العقل هو نتاج التفاعل بين مختلف العمليات الفسيوعصبية
والتفاعلات على مستوى العلاقات الشخصية،
وتشكل التجربة المادة الجينية المسؤولة عن تكوين الأعصاب،
ومن ثَم تؤثر بشكل مباشر في بنية الدماغ ووظيفته.

- الدكتور دانيل جيه. سيجيل

خلف الجبهة بالقرب من العين اليمنى، يقع أهم مراكز المخ المسؤولة عن تنظيم الكثير من الوظائف: القشرة الجبهية الحجاجية.[1] هذه القشرة جزء من القشرة الجبهية الأمامية، القشرة التي تحتوي على الجزء الأكبر من المادة الرمادية المسؤولة عن مهارات مثل: الذكاء الاجتماعي، والتحكم في النفس واندفاعاتها، وتوجيه الانتباه. كما أنها تلعب دورًا مُهمًّا في الذاكرة العاملة، أي الذاكرة قصيرة المدى. الجزء الواقع من القشرة الجبهية الحجاجية –التي سُميت بهذا الاسم بسبب قربها من محجر العين الذي يُعرف باسم الحجاج–

في النصف الأيمن من المخ أكثر تطورًا من نظيره الواقع في النصف الأيسر من المخ، ويبدو أنه يتحكم فيه.

حالة بتعقيد اضطراب قصور الانتباه لا يمكن البحث عن آثارها في جزء واحد من المخ، لكن يجب التفتيش عنها في العديد من المسارات والأجزاء، لكن وفق الكثير من الأدلة الحديثة، فإن الاختلالات في القشرة الجبهية الحجاجية هي المسؤولة بشكل أكبر من غيرها عن الاضطرابات في القدرة على التحكم في انفعالات النفس واندفاعاتها والضبط الذاتي للعواطف، وعلى رأسها اضطراب قصور الانتباه. ومن المحتمل أن الآثار الفسيوعصبية المرتبطة بالاختلالات في عمليتي التناغم والارتباط العاطفي تكون فيها، أي القشرة الجبهية الحجاجية، أوضح ما يكون.

إن الهدف النهائي الذي تبتغيه الطبيعة من نمو الإنسان هو أن يصبح شخصًا ناضجًا قادرًا على الاعتماد على نفسه، وقادرًا على تحفيز ذاته، وأن تصدر دوافعه من داخله لا من خارجه، وقادرًا على التحكم في اندفاعاته تحكمًا كاملًا. الطفل الرضيع يفتقر إلى هذه المهارات بالطبع، ومن ثَم، لنا أن نقول إن أجندة الطبيعة تتمثل في جعل المرء معتمدًا في ضبط سلوكياته وعواطفه ومشاعره على نفسه بعد أن كان يعتمد على شخص آخر، وأن يتحول من التنظيم الخارجي إلى التنظيم الداخلي. هذا التحول من التنظيم الخارجي إلى الداخلي يقتضي تطور القشرة الجبهية الأمامية؛ القشرة الواقعة في الجزء الأمامي من المخ، والتي تشكل القشرة الجبهية الحجاجية الجزء الأهم فيها.

ترتبط القشرة الجبهية الحجاجية بسائر أجزاء المخ الأخرى تقريبًا. كما ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالأجزاء السفلية من المخ، تلك الأجزاء حيث يجري التحكم بالعمليات الفسيولوجية الداخلية للجسم ومراقبتها، وحيث تنشأ أقوى عواطفنا وأكثرها غرائزية مثل: الخوف والغضب. كما تقع في القلب من جهاز المكافأة والتحفيز، وتكاد تحتوي على العديد من المواد الكيميائية التي ترتبط بالسعادة والبهجة –الدوبامين والإندروفينات– أكثر من أي منطقة أخرى في القشرة الجبهية الأمامية.

وعن طريق الروابط التي ترتبط بها مع مراكز الرؤية في القشرة الجبهية الأمامية، تلعب القشرة الجبهية الحجاجية دورًا في قدرتنا على الرؤية ضمن الفضاء المكاني ثلاثي الأبعاد، وفي قدرتنا على تحديد مواضع الأشياء في هذا الفضاء. وعندما تضعف قدراتنا هذه، تزيد فرص أن نتعثر في الأشياء أو في

الأشخاص، ونواجه صعوبة في اتباع الاتجاهات؛ وهذه جميعًا سمات مميزة لاضطراب قصور الانتباه التي أعرفها تمام المعرفة.

تلعب القشرة الجبهية الحجاجية أيضًا دورًا كبيرًا في القدرة على التحكم في الانتباه، ومن ثَم، تساعدنا القشرة الجبهية الحجاجية على انتقاء ما يجب التركيز عليه من بين جميع المعلومات التي تدخل المخ من البيئة الخارجية وأجزاء الجسد الأخرى. وفي حين أن عملية تحليل الكلمات ومعانيها المباشرة تجري في النصف الأيسر من المخ، فإن الجزء الأيمن من القشرة الجبهية الحجاجية يتولى تفسير الجانب العاطفي الشعوري من الكلمات، أي لغة جسد المتحدث، وحركات عينيه، ونبرة صوته. بكلمات أخرى، يتولى الجزء الأيسر من القشرة الجبهية الحجاجية طوال الوقت تقييمًا للفحوى الشعوري للمواقف المختلفة. ومن ثَم، فإن هذا الجزء معني إذن كل العناية بتقييم العلاقات بين الذات والآخرين. ووفقًا لعدد من الدراسات يتحكم الجزء الأيسر من القشرة الجبهية في «عمليات معالجة المعلومات العاطفية والتعبير عنها وتنظيمها».[2]

تلعب القشرة الجبهية الحجاجية أيضًا دورًا في اتحكم في اندفاعات النفس، حيث تساعد على تثبيط المراكز الواقعة في الجزء الأسفل من المخ، حيث تنشأ الانفعالات العاطفية ذات الطابع الاندفاعي والآلي. وعندما تعمل القشرة الجبهية الحجاجية كما ينبغي، فإنه بمقدورها أن تؤخر ردود الأفعال العاطفية بما يكفي للسماح للاستجابات الأكثر نضجًا بالخروج للعيان. لكن عندما تعاني مساراتها العصبية الاختلالات، فإنها تعجز عن ذلك. وفي تلك الحالة، ستغمر العواطف البدائية غير المعالجة عقولنا، وتهيمن على عمليات التفكير لدينا، ومن ثَم تتحكم في سلوكنا.

وأخيرًا، تخزن القشرة الجبهية الحجاجية الآثار العاطفية لتجاربنا وخبراتنا المختلفة، ولا سيما تلك التي نحظى بها خلال تفاعلاتنا في طفولتنا مع الأم أو مقدم الرعاية الذي يقوم مقام الأم على مدار الشهور والسنوات الأولى من حياتنا. وتكمن أهمية السنوات الأولى من الطفولة في أن تفاعلات الإنسان خلالها مع الأم أو من ينوب عنها تؤسس على مستوى لا وعينا إطارًا يحكم جميع استجاباتنا وتفاعلاتنا العاطفية في المستقبل. بعبارة أخرى، تقوم مجموعات من الخلايا العصبية الواقعة في القشرة الجبهية بتشفير البصمات العاطفية الناتجة عن هذه التجارب والخبرات المهمة، ومن ثَم تصبح

هذه البصمات هي ما يحدد -رغمًا عنا- استجاباتنا في المراحل اللاحقة من حياتنا.

وقد أشار دونالد هيب، الباحث الكندي العظيم، إلى أنه إذا نبضت خلايا عصبية معينة معًا مرة واحدة، فإنه من المرجح أن تنبض معًا أيضًا في المستقبل. ويمكن إعادة صياغة مبدأ هيب هذا بهذا الشكل: «الخلايا العصبية التي تنبض معًا تعمل معًا». إذن، تُشفَّر البصمات الشعورية الأولى في شكل أنماط عصبية كامنة، أي تجمعات من الخلايا العصبية مبرمجة لكي تنبض معًا. نشعر بهذه المجموعات في مراحل لاحقة من حياتنا تعمل عملها عندما يأخذنا محفز بسيط نسبيًا مثلًا على حين غرة، ويشق طريقه بين مختلف المدخلات، فيثير داخلنا الغضب الشديد، مما يجعلنا نحك رؤوسنا ونتساءل: ماذا كان هذا بالضبط؟ إنها بصمات الطفولة المخزنة في القشرة الجبهية الحجاجية، والتي تحمل آثار الغضب والإحباط الذي مررنا به في طفولتنا، إنه مبدأ هيب. في كل مرة نصرخ فيها في أحدهم في الشارع بينما نقود سيارتنا؛ فإننا في الواقع نسرد حكاية من الحكايات التي عشناها في مرحلة من أقدم مراحل حياتنا. مكتبة سُر مَن قرأ

يُوجد العديد من الأبحاث التي تدعم تصورنا هذا عن وظائف الجزء الأيمن من القشرة الجبهية الأمامية. من أبرز ما كشفته هذه الأبحاث وأكثرها إثارة هو أن الأشخاص الذين عانوا إصابات في هذه المنطقة من المخ، أي القشرة الجبهية الأمامية، عانوا أيضًا مشكلات في الوظائف الإدراكية.[3] حيث وُجد أن سلوكهم وردود أفعالهم العاطفية من السمات النموذجية التي تميز اضطراب قصور الانتباه. ومن بين السمات الأخرى التي تميز اضطراب قصور الانتباه تلك السمات التي نجدها عند من يطلَق عليهم مرضى القشرة الجبهية الأمامية، والمتمثلة في: الانتقال طوال الوقت من موضوع لآخر قبل إكماله، والحاجة إلى تذكيرهم معظم الوقت بأنه يتعين عليهم استكمال أفكارهم قبل الانتقال إلى فكرة أخرى، وسهولة تشتت انتباههم، وتحول انتباههم إلى أي حديث أثار اهتمامهم بينما يستمعون إلى حديث آخر، وتشتت انتباههم عادةً خلال أدائهم للمهمات المختلفة، وتعرضهم بسهولة وفجأة لفورات عاطفية طفولية، ومواجهتهم صعوبات في السيطرة على اندفاعاتهم الجسدية، وشعورهم بأنه يستحيل عليهم تقريبًا التعلم من التجارب السابقة.

الأضرار المادية الدائمة، مثل إصابات الدماغ، ليست هي الوسيلة الوحيدة التي قد تُحدث اختلالات في المسارات الكيميائية ولكهربية بالقشرة الجبهية الأمامية. ففي حالة قصور الانتباه مثلًا، لا تُوجد أضرار بالمخ، لكن تأخر في نموه، فكما ذكرت في فصل سابق، **فإن الأمر ليس هو أن ثمة اضطرابًا يظهر، لكن ما يحدث هو أن مسارات مهمة في المخ لا تنمو بالشكل الصحيح. وأعتقد أن حدوث خلل ما في الشروط الضرورية لنمو القشرة الجبهية الأمامية بشكل سليم يكاد يفسر جميع حالات اضطراب قصور الانتباه.**

ويمكن القول إن التجارب الشعورية إما أن تحفز أو تثبط نمو الخلايا والمسارات العصبية، وذلك من خلال عمليات معقدة مرتبطة بإفراز المواد الكيميائية الموجودة بشكل طبيعي في المخ. دعونا نضرب مثلًا بسيطًا: عندما يمر الرضيع مثلًا بتجارب «سعيدة»، يُفرز المخ الإندروفينات (مواد كيميائية مرتبطة بالمكافأة)، وتعد أفيونات طبيعية بالمخ. تحفز الإندروفينات نمو الخلايا العصبية، وزيادة التشابكات بينها. وعلى النقيض، وكما وجدنا في الدراسات على الحيوانات، فإن المستويات العالية من هرمونات التوتر لفترة طويلة مثل الكورتيزول ارتبطت بانكماش مراكز مهمة بالمخ.

لا تؤثر العواطف فقط في إفراز المواد الكيميائية بالمخ على المدى القصير، لكن أيضًا في التوازن بين الموصلات العصبية على المدى الطويل، أي النواقل الجزيئية التي ترسل النبضات الكهربية بين الخلايا المختلفة. فمثلما تلعب التفاعلات بين الطفل الرضيع والأم في الشهور والسنوات الأولى من حياته دورًا في تشكيل بنية مراكز المخ وداراته العصبية المختلفة، كذلك تلعب دورًا في تكوين كيمياء مخه. وطوال حياة الإنسان، يظل هناك تفاعل ثنائي الاتجاه بين حالاته النفسية المختلفة والمسارات الكيميائية العصبية بالفصوص الجبهية، الحقيقة التي لا يعيرها العديد من الأطباء ما يكفي من الاهتمام. إحدى نتائج الإغفال عن هذه الحقيقة هو الإفراط في الاعتماد على الأدوية في علاج الاضطرابات العقلية. إذ نجد أن الطب النفسي الحديث يصغي أكثر من اللازم إلى البروزاك أكثر مما يصغي إلى البشر، وعليه، أرى أنه يجب أن نولي حياة البشر وتجاربهم الماضية اهتمامًا لا يقل عن الاهتمام الذي نوليه لكيمياء أدمغتهم.

إن الاتجاه السائد في هذه الأيام يميل إلى تفسير الاضطرابات العقلية على ضوء الاختلالات في النواقل الكيميائية بالمخ أو الموصلات العصبية. ونقتبس في هذا الصدد الملاحظة النبيهة التي أبداها دانيل جيه سيجيل: «نسمع في هذه الأيام في كل مكان أن تجارب البشر أساسها المواد الكيميائية». فالاكتئاب مثلًا، وفق النموذج البيولوجي الكيميائي البسيط، إنما يرجع إلى نقص السيروتونين، وهذا ما يسري أيضًا، كما يُقال، على السلوك العدواني. والحل هنا يكمن في البروزاك، الذي يزيد من مستويات السيروتونين في الدماغ. أما اضطراب قصور الانتباه، فيُعتقد أنه يرجع جزئيًا إلى قلة مستويات الدوبامين، أحد أهم الموصلات العصبية في المخ، والذي يلعب دورًا محوريًا في عمليات الانتباه والحصول على المكافأة. وهنا الحل يكون في الريتالين. فمثلما يزيد البروزاك من مستويات السيروتونين، يُعتقد أن الريتالين أو غيره من المحفزات النفسية يزيد من توفر الدوبامين في القشرة الجبهية الأمامية بالمخ. ويُعتقد أن زيادة مستويات الدوبامين تعزز الدافعية والانتباه بتحسين عمل تلك المناطق الواقعة في القشرة الجبهية الأمامية. وعلى الرغم من أنها تنطوي على قدر ما من الحقيقة، فإن مثل هذه التفسيرات التي تعزو اضطرابات عقلية بمثل هذا التعقيد إلى الكيمياء الحيوية تفسيرات خطيرة للغاية، لأنها مفرطة في التبسيط. وفي هذا الشأن، يحذر عالم الأعصاب أنطونيو داماسيو:

> *«عندما يتعلق الأمر بتفسير السلوك والعقل، فإنه لا يكفي الركون إلى الكيمياء العصبية... المشكلة هي أنه ليس غياب السيروتونين أو انخفاض كميته، في حد ذاته، هو ما «يسبب» الإصابة باضطرابات معينة، فالسيروتونين في الواقع جزء من عملية أكثر تعقيدًا بكثير تحدث على مستوى الجزيئيات والتشابكات والدارات والروابط العصبية، وتتداخل معها بقوة*

عوامل ثقافية واجتماعية، علاوة على ماضي الشخص وحاضره».[4]

الحقيقة هي أن الاختلال في التوازن القائم بين المواد الكيميائية في المخ هو نتيجة بقدر ما هو سبب، إذ إن المواد الكيميائية بالمخ تتأثر بشدة بالخبرات والتجارب الشعورية، فبعض الخبرات تخفض بشدة مستويات الموصلات العصبية بين الخلايا، وبعضها الآخر يعززها، وفي المقابل، توفر -أو غياب- المواد الكيميائية في المخ بين الخلايا من الممكن أن يحفز سلوكيات معينة، واستجابات شعورية معينة، ويثبط أخرى. وأؤكد مرة أخرى أن العلاقة بين السلوك والبيولوجيا ليست علاقة أحادية الاتجاه، فعلى سبيل المثال، وُجد بين قُطعان القردة أن الذكور المهيمنة، الأقوى والأشرس والأنجح، مستويات السيروتونين لديها أقل من بقية أفراد القطيع. إذا أخذنا هذه الملاحظة على ظاهرها، لاستدللنا بها على أن المستويات المنخفضة من السيروتونين تؤدي إلى اكتساب القوة والشراسة. لكن لوحظ أن مستويات السيروتونين لا تنخفض سوى **بعد** أن تستتب الهيمنة لهؤلاء الذكور. نستنتج من هذا أنه وفي حين أن انخفاض مستويات السيروتونين نسبيًّا ربما ساعد الذكر المهيمن على **الحفاظ على** قوته وشراسته، فإنه من غير المعقول أن نفترض أن انخفاضها هو الذي أدى إلى **تعزيزها** ليفرض هيمنته من البداية. وبالمثل، بإمكان الضغوط العاطفية أن تؤثر في مستويات السيروتونين، ومن ثَم تسهم في ظهور أعراض الاكتئاب. وعليه، فإننا عندما نصف البروزاك، فإننا في الواقع لا نعالج الاختلالات الكيميائية الناتجة عن الجينات الوراثية بقدر ما نعالج الاختلالات الكيميائية الناتجة عن الحياة في هذا العالم وعن خوض التجارب فيه.

تؤثر العوالم البيئية أيضًا في مستويات الدوبامين، فنحن نعلم من الدراسات التي أُجريت على الحيوانات أن التحفيز الاجتماعي أو التحفيز الخارجي ضروري لنمو النهايات العصبية المسؤولة عن إفراز الدوبامين، وكذلك لنمو المستقبلات التي يحتاج إليها الدوبامين ليرتبط بها، ومن ثَم يقوم بعمله، إذ وُجد لدى القردة التي لم تتجاوز أعمارها أربعة أشهر تغيرات كبيرة في مستويات الدوبامين وغيره من الموصلات العصبية بعد ستة أيام فقط من فصلها عن أمهاتها. وعن هذه الدراسة يقول ستيفن دوبوفسكي،

أستاذ الطب النفسي بجامعة كولورادو: «يبدو أن خسارة علاقة مهمة يؤدي إلى انخفاض مستويات أحد الموصلات العصبية المهمة في المخ. وبمجرد أن تكف المسارات والدارات العصبية عن العمل بشكل طبيعي، يصبح من الصعب أكثر وأكثر تحفيز المخ».[5]

أظهرت دراسة في علم الأعصاب نُشرت عام 1998 أن كبار الفئران، الذين اعتادوا أن تلعقهم وتنظفهم أمهاتهم وتتواصل معهم جسديًا وعاطفيًا بطرق أخرى خلال طفولتهم، يتمتعون ببنية دماغية أكثر كفاءة من ناحية مقاومة القلق، كما وُجد أنه لديهم مستقبلات أكثر على الخلايا العصبية، مما يزيد من قدرة المواد الكيميائية الطبيعية بالمخ على أن تقوم بوظيفتها، ومن ثَم يشعر المخ بالهدوء.[6] بكلمات أخرى، التفاعلات في مرحلة مبكرة بين كبار الفئران وأمهاتهم أسهمت في بناء قدراتهم الفسيوعصبية التي ساعدتهم على التعامل مع الضغوط. وفي دراسة أخرى، وُجد أن الحيوانات حديثة الولادة التي رُبيت في عزلة انخفضت مستويات الدوبامين لديها في القشرة الجبهية الأمامية، لكن ليس في المناطق الأخرى من المخ. وهذا يعني أن الضغوط النفسية تؤثر بشدة في مستويات المواد الكيميائية بالقشرة الجبهية الأمامية، المركز المسؤول عن توجيه الانتباه، والدافعية، والضبط الذاتي. وبالوضع في الحسبان تعقيد التفاعلات العاطفية بين البشر، فإن تأثير العلاقة بين الإنسان وأمه في مرحلة الطفولة في التكوين الكيميائي للمخ من المفترض أنه أقوى حتى منه في الحيوانات.

فلدى صغار البشر، نمو النهايات العصبية الغنية بالدوبامين، ونمو مستقبلات الدوبامين، يحفزه المواد الكيميائية التي تُفرز في المخ عند الشعور بالابتهاج، ولا سيما الشعور بالابتهاج حد الانتشاء الذي يشعر به الرضيع عندما يتبادل النظرات مع أمه التي يتمتع بعلاقة تناغم مثالية معها. فتفاعل الأم مع رضيعها في لحظات من الحب والسرور يولد في نفس الرضيع شعورًا بالإثارة والنشوة عن طريق تفعيل خلايا في الدماغ الأوسط تفرز الإندروفينات، مما يحفز شعور الرضيع بالفرحة والابتهاج. تحفز هذه التفاعلات أيضًا إفراز الدوبامين، وتحفز الإندروفينات ظهور روابط عصبية جديدة في القشرة الجبهية الأمامية، والدوبامين الذي يفرزه الدماغ الأوسط يحفز أيضًا نمو خلايا عصبية وأوعية دموية جديدة في الجزء الأيمن من القشرة الجبهية الأمامية، كما يحفز أيضًا نمو مستقبلات جديدة للدوبامين.

وجدير بالذكر أنه يُعتقد أن قلة أعداد مثل هذه المستقبلات، وانخفاض كمية الدم الواصلة إلى هذه المنطقة، من الدلائل الفسيولوجية الرئيسية التي تميز اضطراب قصور الانتباه.

وفي النهاية، وتأسيسًا على ما سبق، يجوز لنا أن نسمي اضطراب قصور الانتباه أيضًا اضطراب قصور التناغم.

الجزء الثالث

الجذور العائلية والاجتماعية
لاضطراب قصور الانتباه

11

غريب تمامًا: اضطراب قصور الانتباه والعائلة (الجزء الثاني)

أرى أن العالم في طريقه رويدًا رويدًا لأن يصبح صحراء مقفرة، وها هو هزيم الرعد يتسلل إلى مسامعي، منذرًا بالكارثة الوشيكة التي ستدمرنا يومًا ما أيضًا. أشعر بمعاناة الملايين.

- آن فرانك، من كتابها «مذكرات فتاة شابة» (The Diary of a Young Girl)

في صورة لي عندما كان عمري أربعة أشهر، أظهر بينما أحدق إلى الكاميرا مباشرة بوجه مكفهر وبنظرات حادة، نظرات جديرة بطفل أكبر عمرًا لا بطفل لا يتجاوز عمره الأربعة أشهر. يبدو على الطفل التوتر، بل الخوف. وتوحي عيناه بأنه يتطلع من خلال عيني المصور إلى واقع آخر بعيد تمامًا عن واقعه. تضم الأم الطفل تحت ذراعيها بدرجة ما من القوة كما يبدو، وتميل بوجهها إلى ابنها مستغرقة فيه بمشاعر من الحب والحنان. ولكي نعرف لِمَ يبدو على طفل عمره لا يتجاوز أربعة أشهر هذا الشعور بالنفور والسأم وكأن

هموم الدنيا كلها تثقل كاهله، يتعين علينا أن نتحول بنظرنا إلى اليمين من كتفه، لنرى نجمة حريرية صفراء مثبتة على سترة الأم تعكس ضوء المصباح، إنها شارة الخزي التي تعيَّن على اليهود ارتداؤها في البلدان الخاضعة للحكم النازي.

كما سبق وذكرت، وُلدت في بودابست في يناير من عام 1944، لأكون الطفل الأول لأبوين يهوديين، وبعد شهرين ونصف من ولادتي وقعت المجر تحت الاحتلال الألماني. غداة دخول القوات الألمانية بقيادة الأوبرستورمبانفورر[1] أدولف إيخمان وفرقته الخاصة، المكلفين بإبادة يهود المجر، كانت النسبة الأكبر من السكان اليهود يعيشون في المناطق الواقعة تحت السيطرة الألمانية. وفي غضون ثلاثة أشهر، أُرسل نصف مليون إنسان، ما يعادل ثلثي يهود المجر، إلى معسكرات الموت وقُتلوا هناك. لم تقتل آلة الموت النازية كل هذا العدد من الأشخاص في مثل هذا الوقت القصير في أي مكان آخر. بعد قرابة عقدين، سيصف إيخمان العملية لآسريه الإسرائيليين بأنها «سارت كما لو كانت حلمًا»[2].

احتفظت والدتي بمذكراتها التي وثَّقت فيها هذه المدة. في هذه المذكرات، تخلل الحديث عن مشكلات طفلها حديث الولادة وأبرز محطات حياته ذكرَ المصائب التي حلَّت بنا جراء الواقع المفجع الذي أحاط بنا من كل جانب. ظلت المذكرات، التي كان جميع ما كان مدونًا بها موجهًا إليَّ، في حوزتي لعقود. ومن الغريب –أو ربما ليس غريبًا- أنني لم أقرأها إلى أن تجاوز عمري الخمسين. لم تكن قشرتي الجبهية الأمامية لتسمح لي بقراءتها أبدًا، بلغة الفسيولوجيا العصبية، إذ كان يغمرني شعور عارم بالضجر والنعاس متى فتحت المذكرات، ولو أنني نادرًا ما كنت أفتحها. لا بد أن المذكرات كانت تثير فيَّ مشاعر ألمٍ لم أكن مستعدًا بعدُ لاختبارها مجددًا على مستوى الوعي.

أمي الآن في الثمانين من عمرها، منذ ثلاثة سنوات تعرضَت لوعكة صحية، عندما فكرتُ في احتمالية موتها تذكرتُ المذكرات، طلبتُ منها أن تقرأها كلها لي، ويرجع هذا جزئيًّا إلى أنني رغبت في تسجيلها بصوتها لنفسي ولأجْل الأجيال القادمة، وأيضًا إلى كون أن خطها كان بالكاد مقروءًا (على الرغم من

---

(1) كانت رتبة شبه عسكرية في ألمانيا النازية. (المترجم)

(2) كناية عن السهولة والسرعة التي تمت بها عمليات القتل. (المترجم)

أنها لم ترتدْ قَطُّ كلية الطب). هذه ترجمتي للتدوينة الأولى التي كتبَتها بعد عشرة أيام من ولادتي:

لا أزال في سرير الولادة، ولم أتمكن سوى اليوم من أن أشرع أخيرًا في توثيق الظروف غير الطبيعية التي بدأت فيها حياة صغيري جابي. آمل أن أدوّن له قدر الإمكان كل شيء، بداية من اللحظات الأولى من عمره، بحيث يتسنى له، بعون الله، أن يتمثل أمام ناظريه عندما يكبر السنوات الأولى من حياته كما كانت بالضبط... كان السادس من يناير هو اليوم المنتظر، ففي الثالثة في الصباح، استيقظت على وقع الآلام الأولى. اتصلتْ جدَّتك آنيو بدكتور ساندور في الساعة الثامنة، وطلب منا أن نذهب إليه في المستشفى. وصلنا في الساعة التاسعة والنصف، ومعنا آنيو وخالتك فيولا...

استفقتُ من البنج في الرابعة عصرًا، فأحضروا لي صغيري. أتجاهل عمدًا ذكر تفاصيل المخاض، فلم أعد أرغب في تذكر الآلام، ولا أريد سوى تذكر فرحتي بميلاده. كان أول ما خطر ببالي، والذي أخبرتُ الآخرين به، هو أن عزيزي أندور سيسعد كثيرًا عندما يعرف أنه أصبح لديه ابن. وحرصًا على الدقة التاريخية، يجب أن أشير إلى أننا الآن في عام 1944، في عصرٍ كان العمل القسري هو السائد، وهذا يعني أن زوجي أندور في سزينتكيرالي سزابادجا في إقليم ترانسلفانيا يقطع الأحجار بدلًا من أن يحتفل بولادة ابنه...

وُلِد بشعر أسود طويل وجميل، وما يزال يتمتع به إلى الآن، كما يملك رموشًا سوداء، وفمًا صغيرًا. حدثت تغيرات لافتة للنظر لأنفه؛ فعند ولادته، كان أنفه كبيرًا كأنف والده، أما الآن، بات أنفه صغيرًا وجذابًا. رضع من ثديَّ لأول مرة في السابع من يناير عند الظهر، وأظهر على الفور كم يجيد الأمر رغم أنها مرته الأولى... وبالمناسبة، قام اليوم بحيلة بارعة، إذ كاد يتبول في فمه، لولا قطع روزي الممرضة طريق البول بيدها، عندما تمكن من توجيه تيار بوله القوي والثابت باتجاه فمه...

دوَّن أبي أيضًا بعض الملاحظات في المذكرات عندما مُنح، بعد أسابيع قليلة من ولادتي، إجازة ليتسنَّى له قضاء بعض الوقت مع زوجته وطفله. لن نراه مرة أخرى قبل أربعة عشر شهرًا، وطوال هذه المدة، لم يعرف أي من والديَّ شيئًا عن مصير الآخر. إليكم نص جزء من تدوينته التي دونها في الثلاثين من يناير:

قبل عدة سنوات، وقعت مذبحة عالمية ضحاياها من البشر، مذبحة لم نشهد في فظاعتها مثيلًا من قبل، أطلقوا عليها اسم الحرب العالمية. هنا في وسط أوروبا، يتساقط ضحاياها كما يتساقطون في الصين أو اليابان...

من الطبيعي أن كل ما يعنينا هو وضعنا نحن اليهود. فهذه الأيام، أصبحنا مرة أخرى، كما كنا في الماضي، «عناصر غير مرغوب بها»، كما أطلقوا علينا. وعليه، لم نُستدعَ للخدمة العسكرية، لكن، وبما أنه

يتعين علينا تحمل مسؤولياتنا تجاه وطننا، فإنه جرى تجنيدنا للعمل في الأشغال القسرية...

يكفي هذا، المهم أننا بعد فترة طويلة قضيناها بعيدًا عن بعضنا بعضًا، ها نحن أولاء معًا لثلاثين يومًا.

بعد يومين من الاحتلال الألماني، اتصلت والدتي بطبيب الأطفال، وطلبت منه الآتي: «هلا أتيت لفحص جابي؟ إنه يبكي تقريبًا من دون توقف منذ صباح أمس».

رد الطبيب: «سآتي بالطبع، لكن يجب أن أخبركِ بشيء: جميع الأطفال اليهود الذين أباشر حالاتهم يبكون».

السؤال الذي يطرح نفسه الآن: ماذا كان يعرف الأطفال اليهود عن النازيين والحرب العالمية الثانية والعنصرية والإبادة الجماعية؟ ما عرفوه – أو بالأحرى تسرب إليهم- هو قلق أولياء أمورهم، لقد تسرب إليهم مع حليب أمهاتهم، وشعروا به في أصوات آبائهم، وفي الأذرع والأجساد المتوترة التي حملتهم واحتوتهم، كانوا يستنشقون الخوف، ويبلعون الحزن مع الطعام، وبالرغم من ذلك، ألم يحصلوا على ما يكفي من الحب؟ حصلوا على الحب كأي طفل آخر في العالم. وإذا كان بمقدورنا أن نرى الحب على وجه أمي، فإننا نرى الخوف والقلق منعكسًا على وجهي أنا.

كان جدَّاي من ناحية أمي، دكتور جوزيف لوفي وهانا لوفي، من بين ضحايا إيخمان، كانا يعيشان فيما يُعرف الآن بمدينة كوشيتسه في جنوب سلوفاكيا. ففي الرابع من يونيو، نُقلا بالقطار إلى معسكر أوشفيتز، إذ اختارهما دكتور جوزيف مينيجل، زميل جدي، للموت فورًا في غرف الغاز. صورتي هذه هي آخر ما رأياه لحفيدهما الأول.

أرادت أمي بعد اعتقال والداها أن تنتحر، كانت تستلقي في سريرها لساعات بشكل متواصل في حالة من اليأس التام. قالت لي عندما كانت تقرأ عليَّ مذكراتها: «لقد أنقذت حياتي، كان مجرد مرآك بجانبي في المهد يمنحني سببًا لمواصلة حياتي». لم تدون أمي أي شيء آخر في مذكراتها لعدة

أسابيع في هذا الوقت فيما عدا بعض الوصفات التي كتبها طبيبي بنفسه؛ وصفات طعام لإطعامي موجهة إلى زوجين من غير اليهود كان من المقرر أن يتبنياني سرًّا في حال رُحِّلت أمي. ظلت أمي ترفض أن تتركني حتى آخر لحظة ممكنة، واعتادت أن تقول آنذاك: «سأترك ابني عندما يكونون هنا ليلقوا بي في قطار الماشية، لا قبل ذلك».

في شهور يونيو، وضعت الحكومة المجرية حدًّا لعمليات الترحيل تحت ضغط المعارضات الدولية التي وصلت إلى حد التهديدات. نجا يهود بودابست من معسكرات الموت، لكن لم يسلموا من الرعب المستمر، ففي الحادي والعشرين من يونيو، أُمِر جميع اليهود بالانتقال إلى «منازل مميزة» مكتظة بالنزلاء –منازل تحمل شارات بنجوم صفراء– تقع في مركز المدينة. يُذكر أنه في اليوم الذي أُجبرنا فيه على ترك منزلنا، جف الحليب في ثدي أمي.

استؤنفت عمليات الترحيل لاحقًا في الخريف، التمسنا اللجوء فيما عُرف بمنزل حماية كان تحت حماية السفارة السويسرية، لكنها كانت حماية اسمية غير مضمونة. كان هناك 2000 شخص يسكنون في هذا المبنى المكون من طابقين، كانت ظروف المكان لا يمكن تخيلها؛ فالمراحيض تطفح بالمياه، والناس مضطرون إلى قضاء حاجاتهم في حُفر في الباحة، كما كان من المستحيل على الأمهات غسل حفاضات أطفالهن القماشية، ولا يخلو رأس أحد من القمل. وبالكاد كان هناك شيء يمكن لأمي أن تطعمني إياه. وفجأة، وفي لحظة عفوية، أعطتني إلى شخص غريب تمامًا، امرأة غير يهودية كانت تزور زوجها اليهودي، والتي وافقت أن تأخذني إلى منزل أحد أقاربنا، كان قريبنا هذا، والذي كان ابن عم أمي، قد تمكن من العيش خارج الأحياء اليهودية مع عائلته عندما وجد وظيفة في المخبز التابع للجيش الألماني، وبالإقامة معهم، كانت لدي فرصة للنجاة على الأقل.

تقول أمي: «عندما أفكر في الأمر الآن، أرى أنني لم أكن أفكر برويَّة، فلو كنت في حالتي الطبيعية، لما كنت بهذا الهدوء الغريب، الهدوء الذي يوحي كما لو أن لا شيء غير طبيعي يحدث».

التأم شملنا مرة أخرى بعد ثلاثة أسابيع عندما استولى الجيش الأحمر[1] على بودابست، لكن ظلت أمي تجهل تمامًا مصير أبي، وكذلك مصير أختها، والتي أُرسلت إلى أوشفيتز مع جدَّيَّ. وفي أبريل، ومع رحيل آخر جندي ألماني من المجر، عاد أبي، كما عادت خالتي أيضًا بعدها بفترة وجيزة، كان وزنها أقل من 40 كيلوجرامًا، وترتدي الشيء الوحيد الذي استطاعت أن تجده: زيًّا لجندي ألماني كان مرميًّا على قارعة الطريق.

أخبرتني أمي أنني عندما رأيتها مجددًا بعد أن ابتعد كل منا عن الآخر لثلاثة أسابيع، جاء رد فعلي كما لو كانت شخصًا غريبًا عني تمامًا، فلم أنظر إليها لعدة أيام.

في الصور الفوتوغرافية التي التقطت لي لاحقًا في طفولتي، يمكن للناظر أن يلاحظ الحدة البادية على وجهي وشرودي عن الواقع، العلامتين اللتين ميزتا الصورة الأولى التي التقطت لي مع أمي في مايو عام 1944. نرى في هذه الصور فتىً صغيرًا يعلو وجهه نظرات متأملة، وتبدو عليها علامات الاضطراب، وعلى العكس من شقيقي، أتجنب النظر إلى الكاميرا، تمامًا كالطفل الصغير الذي يغطي عينيه لكيلا يراه أحد، أو ربما أحاول استشراف الآفاق البعيدة للمستقبل، أو ربما أتأمل الماضي، لا يهم، فاستشراف المستقبل أو تأمل الماضي هما الشيء نفسه، فماذا يا تُرى تعكس مخاوفنا أو آمالنا المستقبلية إذا لم تكن تعكس ماضينا؟

حكيت لكم قصة طفولتي لسببين: أولًا: لا أعرف مثالًا على الكيفية التي تُشكِّل بها علاقة الطفل بالأم أو مقدم الرعاية وعواطف أدمغتنا وعقولنا وشخصياتنا أوضح وأفضل من قصتي الشخصية، فلم تُتَح لي فرصة أن أحظى بعلاقة طبيعية مع أمي في طفولتي كأي طفل وأم آخرين، بالكاد كان هذا ممكنًا، بالوضع في الحسبان الظروف المفزعة التي عشنا فيها، وفقدان أمي تمامًا القدرة على التفكير برويَّة، واضطرارها إلى تركيز كل طاقتها على النجاة، والنجاة فحسب. ثانيًا: لا يمكن للمرء أن يجد مثالًا أقوى على الكيفية التي يمكن أن تتأثر بها سلبًا عملية التناغم بين الأم وطفلها التي تحدثنا عنها في الفصلين السابقين بصرف النظر عن عمق حب الأم لطفلها.

(1) الجيش السوفيتي. (المترجم)

لا أقول إن الحرب هي العامل الوحيد الذي منع والديَّ من أن يكونا والدين مثاليين، فعندما وصلت إلى سن الرشد، كنت أشعر بالاستياء تجاه والديَّ، وتعين عليَّ العمل على حل بعض المشكلات النفسية في علاقتي بهما بسبب مسائل غير مرتبطة بشكل مباشر بأول سنة ونصف من حياتي، ولا أعرف إذا كان من الممكن ألّا أُصاب باضطراب قصور الانتباه أم لا لولا هذه الأحداث المريرة التي شهدتها عائلتي عام 1944، لكن ما أعرفه تمام المعرفة هو أنه بمقدوري أن أفهم المشكلات التي عانيتها، وذات الصلة باضطراب قصور الانتباه، عندما أنظر إليها في ضوء هذه الفترة الحساسة من حياتي، أي فترة التكوين.

ما سنبحثه في الصفحات التالية هو الكيفية التي تسهم فيها الحالات النفسية للوالدين في تشكيل مخ الطفل وعقله. فكما رأينا من المثال الذي ضربته عن عائلتي الثانية، أي زوجتي وأبنائي الثلاثة، فإنه لا حاجة في الواقع إلى حرب عالمية وإبادة جماعية لترزح الأم تحت الضغوط أو ليغيب الأب بذهنه وروحه رغم حضوره الجسدي، لا حاجة لأية أهوال ليعاني الوالدان قلاقل واضطرابات عميقة، سواء على مستوى الوعي أو اللاوعي، لا حاجة للفقر والفاقة لكي يعاني الطفل خلال فترة التكوين إهمال والديه له، سواء عن وعي أو عن غير وعي. يمكن العثور على هذه العوامل السلبية في أي عائلة، حتى عندما تكون الظروف المادية مثالية، وحتى عندما يشمل الوالدان أطفالهما بالحب، وحتى إذا كانا لا يرومان سوى الخير لهم.

12

قصص داخل قصص:

اضطراب قصور الانتباه

والعائلة (الجزء الثالث)

لكن هؤلاء ممن عرفناهم في ماضينا البعيد
ما زالوا يعيشون فينا، إنهم أشبه بقوتنا الدافعة، ومصايرهم تُلقي
بعبئها على مصايرنا، وهم منا بمنزلة الدم المندفع في عروقنا،
وأشبه بإيماءة تطل برأسها من أعماق الزمن.

- راينر ماريا ريلكه، من كتابه «خطابات إلى شاعر شاب»

(Letters to A Young Poet)

يسري على الآباء الذين يأتون إليَّ بسبب معاناة أولادهم من اضطراب قصور الانتباه ما يسري عليَّ أنا وراي: أشخاص يحبون أولادهم، ويحاولون بذل قصارى جهدهم. وأجد أيضًا في كل الحالات الضغوط والمشكلات نفسها

التي أعاني أنا وراي منها: نمط حياة محموم، ومشكلات شخصية لم يُتَعامل معها، وتوترات داخلية، سواء أكانوا واعين بها أم لا. كما أن العديد من هؤلاء الآباء تظهر عليهم هم أنفسهم سمات الإصابة باضطراب قصور الانتباه من دون أن يدركوا هذا حتى. ويمكن أن نقول أيضًا إن الكثير من الأمهات، وأكثر منهم الآباء، سريعو الانفعال، وينتابهم من حين لآخر نوبات مفاجئة وغير متوقعة من الغضب سواء أكانوا يعانون قصور الانتباه أم لا. وبصرف النظر عن الطبيب الذي زاروه قبلي، فلم أرَ من قبل خلال عملي زوجين طُلب منهما أن يفكرا في احتمالية أن عواطفهما ونمط حياتهما وعلاقتهما الزوجية ألقت بآثارها على أطفالهما. كل من قابلتهم من أولياء الأمور فكرتهم عن الضغوط تنحصر في الأزمات المالية، أو مرض أحد أفراد العائلة بمرض خطير، أو تعرض أحد أعضاء الأسرة للموت، أو حتى انفجار قنبلة نووية خارج منزلهم. ويعتقدون أن الحياة المحمومة، وتوتر العلاقات، والأعصاب المشدودة طوال الوقت، سمات طبيعية من سمات الحياة البشرية، لكن الحقيقة هي أن الأطفال الحساسين، وكذلك جميع الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، سيتأثرون بشدة بالعيش في بيئة كهذه.

عندما أطرح الأسئلة المناسبة على الآباء القلقين، فإنهم يؤكدون، من دون استثناء تقريبًا، أن عائلاتهم لديها تاريخ من التوتر، وعندما يتسنى لي مقابلة آباء الأشخاص البالغين الذين يأتون إلى عيادتي للتقييم، فإنهم دائمًا ما يذكرون معاناة عائلاتهم ضغوطًا وخلافات كبيرة لم يعرف أطفالهم -الذين أصبحوا بالغين الآن- عنها أي شيء.

وعندما أحاول، من حين لآخر، سبر أغوار الشهور والسنوات الأولى من حياة طفل ما، قد يقول والده أو والدته: «أوه، لكن الطلاق لم يحدث إلا عندما بلغ أو بلغت ثمانية أعوام». يغفل هذا الرد عن شيء مهم للغاية، ليس الطلاق في حد ذاته هو الذي يؤثر بالسلب في نفسية الطفل، بل التوترات والضغوط العاطفية والنفسية طويلة الأمد التي تسبق كل طلاق. لم تعرف الحياة زوجين سعيدين استيقظا صباح أحد الأيام وقررا فجأة أن يترك كل منهما الآخر، فلا ينفصل زوجان إلا نتيجة توترات تظل تختمر تحت السطح لسنوات عديدة قبل أن تظهر للعيان، فكل طلاق تقريبًا إنما هو ذروة شهور وسنوات من الإحباط والفظاظة والألم، وعندما يكون هناك انتهاكات عاطفية أو جسدية

مستمرة، فإن الطلاق في حد ذاته في هذه الحالة يُعد خطوة إيجابية للشريك المتضرر وللأطفال.

وفي قلة من الحالات التي ينكر فيها الزوجان هيمنة التوترات على حياتهم، فإنني عادة ما أظل أشعر أنه تحت السطح ثمة ما هو أكثر مما الزوجان على استعداد نفسي لإدراكه.

يمكن للناس أن يتأثروا بشدة بالتوترات غير الواعية، وبالضغوط التي ليس لديهم أي إدراك واعٍ بها. (هذا انطباعي متى قابلت، على سبيل المثال، شخصًا يخبرني أنه «شخص سعيد» أو «يؤمن بفاعلية التفكير الإيجابي»). أتت إليّ مؤخرًا امرأة لتتحدث معي عن ابنتها ذات ثلاثة عشر عامًا، والتي شُخصت بالفعل باضطراب قصور الانتباه. أصرت هذه الأم على أن المشكلة بدأت عندما كانت ابنتها بعمر الرابعة، ففي هذا الوقت، أصبح زوجها مكتئبًا بشدة، ليمرا بصعوبات أدت في النهاية إلى انفصالهما. أخبرتني قائلة: «كانت السنوات الأولى التي تلت مولد ابنتي أسعد سنوات حياتنا». أخبرتها أنني أصدق أنها كانت سعيدة، لكنني ما زلت أعتقد –ولو أنني لم أكن قادرًا بالطبع على إثبات ذلك– أنه كان ثمة ضغوط كبيرة **غير واعية** ربما جعلت طفلتهما الحساسة لا تشعر بالأمان العاطفي، وأثرت بالسلب على عملية تناغمها معها. وأشرت إلى أنه إذا أصيب زوجها بالاكتئاب الشديد، فهو لا بد أنه كان يحمل في داخله طوال حياته بذور هذا الاكتئاب، وتحديدًا الآثار المكبوتة غير الواعية الناتجة عن بعض تجارب الطفولة الصعبة. اتفقَت مع طرحي هذا بقولها: «نعم. لقد عانى طفولة مضطربة». فأخبرتها بأنها لا بد أنها اضطرت إلى دعمه والاعتناء به عاطفيًا طوال علاقتهما، حتى قبل ميلاد ابنتهما. وافقتني أيضًا بقولها: «نعم، فعلت. اكتشفت هذا من جلسات العلاج النفسي التي خضعتُ لها بعد طلاقنا». وأشرت إلى أن هذا لا بد أنه آذاها عاطفيًا، حتى إذا لم تكن واعية بهذا الأذى، وعدم وعيها بأنها كانت أشبه بأم بالنسبة إليه كان يعني أنها لا بد أنها كانت تحمل هي أيضًا في داخلها من الطفولة آثارًا لتجارب مؤلمة، فبطريقة ما، في مرحلة مبكرة من حياتها، لا بد أنها تعلمت أن تقمع احتياجاتها الشخصية لكي تشبع احتياجات الآخرين. أجابت: «هذا صحيح أيضًا. لكن لا تخبرني أنني لم أكن سعيدة حينما فعلت ذلك». أنهينا الجلسة متفقين على أننا غير متفقين. مرت ثلاثة أسابيع على هذه الجلسة، وحتى وقت كتابة هذه الكلمات لم تعد للمتابعة، ولا أعتقد أنها ستعود. لم

أشكّك في أنها كانت سعيدة حينها، لكن شكّكت فقط في اعتقادها بأن طفولة ابنتها خلت تمامًا من الضغوط العاطفية الكبيرة. لم أطلب منها أن تقبل رأيي، لكن من الطبيعي أن تشعر بعدم الراحة في الاستمرار مع طبيب، من وجهة نظرها، يفترض افتراضات غير سليمة.

أحيانًا سينكر الزوجان وجود مشكلات بينهما، ويركزان على ما يعتقدان أنه مشكلة بطفلهما، وذلك حيلة منهما ليتجنبا الشجار. أتذكر هذا الأب الذي كان يعاني بوضوح مشكلة مع الكحول، ورفض حتى التفكير في احتمالية أنه هذا ربما أثر (ولا يزال يؤثر) في ابنه المراهق. لم تعارضه زوجته خوفًا، بلا شك، من إغضابه، كما أن كليهما أنكر أمامي معاناة زواجهما المشكلات، إلا أن التوتر في علاقتهما كان واضحًا جليًّا.

من الشائع أن تحضر الأم وحدها أول جلسة، ولو أنني عادةً ما كنت أطلب حضور كلا الوالدين. تنقل امرأة عن زوجها قوله: «لقد ذهبتُ بالفعل إلى طبيبين، ولا حاجة لي لرؤية طبيب آخر». كان صوتها يقطر انفعالًا، بينما كانت تحكي هذا. وكما هو الحال مع زوجتي راي، قابلت العديد من الأمهات ممن نهضن وحدهن بعبء تحمل المسؤولية الكاملة عن الصحة العاطفية للعائلة. وفي الكثير من الحالات، تتحامل الأمهات على أنفسهن في سبيل الوفاء بمسؤوليتهن تلك، كما فعلن لسنوات. وأعتقد أن هذا التقسيم غير العادل للمسؤوليات العاطفية هو أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى معاناة عدد أكبر من النساء، مقارنة بالرجال، من الاكتئاب. قابلت أيضًا العديد من الأمهات العزباوات، سواء أكنّ منفصلات بشكل غير رسمي أم مطلقات، والكثيرات منهن تزوجن مرة أخرى، ويعانين مشكلات مع أطفالهن الذين أنجبنهن من زواجهن الأول.

يشيع التوتر، والاكتئاب، والخلاف، وحالات الانفصال والطلاق في الأسر التي بها أطفال يعانون اضطراب قصور الانتباه. وفي هذا الشأن يقول راسل إيه. باركلي: «إضافة إلى المشكلات التي تصاحب عملية التربية مثل التوتر، وضعف الثقة بالنفس، والاكتئاب، فمن المرجح أن يشكو أولياء الأمور ممن لديهم أطفال يعانون قصور الانتباه من معاناتهم نوبات من التوتر غير المرتبطة بعملية التربية».[1] ويضيف:

«أحد أسباب الغم بين الزوجين هو وجود طفل يعاني قصور الانتباه. فالزوجان اللذان لديهما طفل يعاني قصور الانتباه من المرجح أن تعاني علاقتهما الزوجية مشكلات مقارنة بزوجين لديهما طفل طبيعي... وقد وجدنا، بعد متابعة استمرت ثماني سنوات، أن احتمالات انفصال أو طلاق الزوجين اللذين لديهما أطفال مصابون باضطراب قصور الانتباه أعلى ثلاث مرات مما هي لدى الزوجين اللذين لديهما أطفال طبيعيون... ووُجد أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بقصور الانتباه يعانون اكتئابًا ومشكلات في زواجهن أكبر مما هي لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال طبيعيون».

من السهل أن نقول بالطبع إن سلوك الطفل المصاب بقصور الانتباه هو ما يصيب الأم بالاكتئاب، ويعمق التصدعات الموجودة بين الوالدين. إن الاعتناء بطفل يعاني قصور الانتباه من المتصوَّر فعلًا أنه مرهق جدًّا، ويبعث على التوتر الشديد، لكن الكيفية التي يتفاعل بها الوالدان مع هذه المهمة مرهونة بشكل كبير بالأسباب الباعثة على التوتر في حياة الوالدين، وبقدراتهما على التكيف معها. فبذور التوتر والشقاق دائمًا ما تكون موجودة قبل أن يظهر على سلوك الطفل علامات قصور الانتباه، بل حتى قبل أن يُولد.

أشد الحالات إيلامًا هي حالات الأشخاص الذين هم في منتصف العمر أو لم يبلغوا منتصف العمر بعد، ولم يتسنَّ لهم من قبل قَط فهم عالمهم الداخلي أو حياتهم، وذلك على الرغم من طيبتهم ورقة حاشيتهم وذكائهم وقدراتهم الإبداعية الكبيرة. عندما تصغي إلى قصصهم، تجد أن الكثيرين منهم عانوا بشكل أو بآخر سوء المعاملة، وربما كانوا غير واعين بذلك حتى. قد يتذكر الشخص منهم وقائع الإساءة، لكن ردود أفعالهم الشعورية، التي من المفترض أنها صدرت عنهم تجاه هذه الوقائع، كُبِتَتْ. وإذا تذكر المرء منهم مشاعره حينها، فإنه يتعذر عليه فهم تأثيراتها على حالته الذهنية الحالية.

يقول ستيفان، شاب في الثلاثين من عمره، في زيارته الأولى: «أنا هنا لأنني لا أتقدم قيد أنملة في حياتي في أي اتجاه سوى أنني أكبر في السن، وشعري يزداد ابيضاضًا». كان يتحدث بلهجة تهكمية جعلتني أشعر بأنها حيلة من جانبه ليتجنب بعض مشاعر الحزن المؤلمة. يواصل قائلًا: «هناك العديد من الأشياء التي أريد القيام بها، لكني أعجز عن التفكير بها حاليًا، بل لم أعد أشرع في القيام بأي شيء لأنني لن أستمر فيه إلى النهاية على أية حال». على الرغم من ذكائه المرتفع والواضح، فإنه لم يكمل حتى المدرسة الثانوية. لقد أبلى بلاءً حسنًا في المواد التي كان بمقدوره التعامل معها بحدسه، لكنه كان يعجز عن المذاكرة. يعمل ستيفان الآن في مخزن تجاري.

عندما سألته عن طفولته، وصفها ستيفان بأنها كانت «من دون مشكلات، ومثالية حسب ظني». وعندما طرحت عليه المزيد من الأسئلة، قال: «كانت أمي شديدة الصرامة، وكثيرًا ما كانت تُخرج الملعقة من الدرج». سألته عما يعنيه بذلك، أجاب بالأسلوب المرتجل الساخر نفسه: «كانت أمي تضرب بسخاء مؤخراتنا بالملعقة الخشبية كإجراء عقابي». وأشار إلى أن والده لطالما كان بعيدًا وغائبًا. وعن علاقة والديه كل منهما بالآخر، قال ستيفان إن أمه تزوجت أباه لأنها أشفقت عليه، لكنها لم تشعر قَطُّ أنه يهتم بأمرها. علق ستيفان على هذا قائلًا: «إحدى خيبات الأمل في حياة أمي هي أنها كان لديها ثلاثة أبناء مثل أبي تمامًا».

ماذا لو لم يتعلم ستيفان توظيف السخرية في نبرة صوته وقاموسه اللغوي كأداة حماية؟ كان سيقول إن الحب يغيب عن عائلته، وإن والده لم يكن موجودًا ليتواصل معه، وإن والدته اعتادت ضربه، ولم يكن ليقول إن طفولته كانت من دون مشكلات ومثالية، بل كان سيقول إنها مؤلمة للغاية. ولفهم ستيفن أن مشكلاته ليس سببُها خطبًا معينًا به شيء غامض وغير مفهوم، لقد ألقى ستيفن كل مشكلاته على ما أسماه «البيولوجيا»، إذ قال: «مؤشر الترمومتر الداخلي بجسمي مضبوط عند درجة منخفضة، عند الحزن، ولهذا السبب أعاني الاكتئاب والسخط واليأس».

يقول ديفيد، رجل عاطل عن العمل بعمر السابعة والثلاثين: «أنا ثرثار». كان ديفيد شديد الانتقاد لنفسه. خضع لاختبار ذكاء، وأكد الاختبار أنه شخص ذكي بدرجة كبيرة، وهو يعلم ذلك. يعتقد ديفيد أن ذكاءه كان من المفترض أن يمنعه من ارتكاب أخطاء غبية، ومن أن يكون شخصًا فوضويًا وكثير

النسيان. يردف ديفيد: «أشعر أن اندفاعي وفرط نشاطي هما ما يمسكان بزمام الأمور، ومن ثَم أعجز عن الثقة بالقرارات التي أتخذها بنفسي». قدرة ديفيد على التصالح مع خيبات الأمل قدرة ضعيفة. ويذكر أنه في الأغلب يتخذ القرار الخطأ: «فقط لكي أتجاوز الموقف». أخبرني أنه اشترى ذات مرة إطارات غير مناسبة لسيارته فقط لأنه لم يكن لديه من الصبر ما يسمح له بالبحث عن الإطارات المناسبة.

انفصل والدا ديفيد عندما كان بعمر الرابعة، بعد ذلك، فإنه نادرًا ما رأى والده، في حين أن والدته دخلت الكثير من العلاقات غير المُرضية. كان والداه كلاهما يشربان الكحول، ويذكر أن الكحول كان في كثير من الأحيان يجعلهما خفيفي الظل، لكن في أحيان أخرى كان يجعلهما «غاضبين نسبيًا، لكن لم يصل غضبهما إلى درجة الشدة». يتذكر ديفيد ضرب أمه له بشدة بحزام برتقالي عندما كان في السادسة أو السابعة. لا يتذكر لِم كانت أمه تفعل معه ذلك، لكنه يتذكر أنه كان يشعر بالحيرة والمهانة، ويتذكر أيضًا أنه سحب عصا من يد والده بينما يعتريه «الخوف التام». هذه هي التجارب التي يصفها بأنها «لم تصل إلى درجة الشدة».

كل البالغين تقريبًا يميلون إلى التقليل من آثار الصدمات التي تعرضوا لها، ويفعلون ذلك بأن يدفعوا دفعًا خارج دائرة وعيهم مشاعرَ الغضب واليأس التي سيطرت عليهم عندما كانوا أطفالًا صغارًا نتيجة تعرضهم للاعتداء على يد الأشخاص الذين كان من المفترض أن يعتمدوا عليهم للحصول على الدعم والحماية، ومن ثَم يرون أن هذه التجارب طبيعية وعادية. عندما سألت امرأة ما إذا كانت تعرضت لأي عنف في المنزل الذي نشأت فيه أم لا، أجابت بالنفي. لقد اتضح بعد ذلك أن والدها اعتاد أن يضربها كشكل من أشكال العقاب على ما يبدو. وهنا، سألتها عما كانت تعنيه بإجابتها الأولى، فردّت: «أفهم الآن عندما أوضحتَ الأمر، لكن عندما فكرتُ في المرة الأولى في كلمة **عنف**، خطر ببالي أنك تعني شيئًا أسوأ بكثير».

عندما يذكر الناس لأول مرة العنف الذي تعرضوا له في منزل عائلتهم، فمن المعتاد أن يتحدثوا عنه وابتسامة تعلو وجوههم. كانوا يستخدمون عبارات استخفافية لم يكونوا ليستخدموها إذا تحدثوا عن شخص آخر مر بالوقائع نفسها، ولا سيما إذا كان طفلًا صغيرًا يعرفونه. لقد شعروا أنهم يستحقون العقاب، أتذكر قول امرأة عمرها ستة وثلاثين عامًا اعتاد والدها

أن يضربها بالعصا، مبررةً عقابه لها: «فقط المشاكسات المعتادة من جانب الأطفال». وأتذكر رجلًا آخر قال لي: «كنت بحاجة إلى الانضباط»، ورجل آخر أخبرني: «لم أتعرض لشيء لا أستحقه». سألتهم إذا ما كانوا سيبتسمون أو يصفون الأمر بأنه مجرد «فقط المشاكسات المعتادة من جانب الأطفال» إذا رأوا طفلًا يتعرض للعقاب لأنه «بحاجة إلى الانضباط». جاءت الإجابة دائمًا بـ «لا» حزينة.

ثمة عدد من الثيمات المتكررة في طفولة البالغين المصابين بحالات حادة من اضطراب قصور الانتباه، والذين باشرتُ حالاتهم: الشجارات العائلية، والطلاق، والتبني، والاكتئاب -لا سيما عند الأم-، والعنف -لا سيما من جانب الأب-، وإدمان الكحول، والاعتداء الجنسي. وقد وجدتْ دراسة أُجريت عام 1994 أن نسبة من تنطبق عليهم سمات الإصابة باضطراب قصور الانتباه في مجموعة من الفتيات اللاتي سبق لهن التعرض للاعتداءات الجنسية تبلغ 28%، في حين لا تتعدى النسبة 4% بين من لم يتعرضوا لاعتداءات من هذا النوع.[2] ما العلاقة؟ على الرغم من أن الصدمة الناتجة عن التعرض لاعتداء جنسي من الممكن أن تفاقم من سمات قصور الانتباه، مثل الانفصال عن الواقع، فإن العلاقة بين قصور الانتباه والاعتداء الجنسي أكثر تعقيدًا من ذلك في الواقع. إذ إن قصور الانتباه يسبق حدوث الاعتداء، فالعائلات التي من المرجح أن يتعرض أحد أفرادها لاعتداء جنسي هي العائلات التي يقترن العيش فيها، من لحظة الميلاد، بالضغط النفسي. إذن، ليس الاعتداء الجنسي هو الذي يؤدي إلى الإصابة بقصور الانتباه، بل المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل هو الذي سيجعل حدوث الاعتداء ممكنًا. فشيء ما لا يسير على ما يرام في علاقة أفراد العائلة ببعضهم بعضًا سيؤثر بشكل سلبي في نمو المخ في السنوات الأولى من الطفولة.

اقترحت إحدى النظريات أن الأطفال الذين يعانون فرط النشاط هم، بشكل عام، الأشخاص الذين من المرجح أن يتعرضوا لاعتداءات جنسية. لكن هذا ليس معناه أيضًا أن ميل الأب إلى الاعتداء على ابنته سببه معاناتها قصور الانتباه. فعلى العكس، اضطراب قصور الانتباه -في حالة الاعتداءات الجنسية- من المرجح أن يظهر في العائلة التي تُعد الإساءات الجسدية فيها أمرًا واردًا، سواء أكانت الإساءات صريحة أم ضمنية. وهذه العائلات يكون المناخ النفسي بها مضطربًا قبل ميلاد الطفل، لأن الوالدين نفسيهما يحملان

ندوبًا نفسية نتيجة إساءات جنسية تعرضا لها في السابق. ففقط الأشخاص الذين تعرضوا لإساءات جنسية في شبابهم هم من سيسيئون إلى أطفالهم، وهم حتمًا سيفعلون ذلك ما لم يعترفوا بما مروا به في طفولتهم، وما لم يشعروا بأنه يتعين عليهم المضي في عملية التعافي.

ذكر العديد من الأشخاص أن عائلاتهم تنقلت كثيرًا خلال طفولتهم، مما قد يشير إلى أن أولياء أمورهم يعانون بعض سمت اضطراب قصور الانتباه. ذكر بعضهم أنهم كانوا يلتحقون بمدارس مختلفة في مدن مختلفة كل عام تقريبًا، لم يستقروا أبدًا في منزل أو مدرسة أو صداقة. «أستطيع أن أصف لك بدقة مكاتب مديري ستة مدارس ثانوية»، هكذا تقول امرأة أخبرتني بأنها كثيرًا ما عوقبت لأنها لم تكن تنتبه، وتتأخر، ولسلوكيات أخرى مرتبطة باضطراب قصور الانتباه. وكثيرًا ما كان مرضاي يتحدثون عن أب غير عنيف، لكنه متشدد وصارم وسريع الغضب إلى درجة مخيفة. كثيرًا ما كنت أسمع هذه العبارة: «عندما كنا نمر بجواره، نشعر كأننا نسير على قشر بيض».

يقول أنطوني، مندوب مبيعات في عمر التاسعة والعشرين: «عندما أقرأ مقالات عن اضطراب قصور الانتباه، يكاد كل ما أقرؤه ينطبق عليَّ». يبدو أنطوني مكتئبًا، وذكر لي أنه يفتقر إلى الحماس، ويفقد الشغف في العديد من جوانب حياته، وعلى رأسها علاقته بشريكته. وعلى غرار الكثير من البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، لا يملك أنطوني سوى القليل من الذكريات عن وقائع الطفولة قبل سن الثامنة أو التاسعة، ولو أن عددًا من أقاربه قد أخبروه بأنه تعرض في منزل عائلته لإساءات نفسية. ويبدو أن والده كان شديد الانتقاد له، وأنه كثيرًا ما كان يمارس «ألاعيب عقلية» على حساب مشاعره وصحته النفسية. وقد نصَّ تقريري الاستشاري الموجه إلى طبيب عائلة أنطوني على الآتي:

يقول أنطوني إنه ليس لديه ذكريات واضحة عن الكثير من هذه الوقائع والأحداث، وأوضح ذكرياته هي وقائع ما حدث في أعقاب الزواج الثاني لوالده عندما كان في عمر السابعة عشرة تقريبًا. يتذكر شجاره مع والده، والذي نعته فيه بـ «الكسول» و«التافه»، لينفجر

بالبكاء. وبعد عدة دقائق، عاد والده إليه وأخبره أن «السبب الوحيد الذي يجعلني أقوم بذلك هو أنك ذكي وبمقدورك تحقيق المزيد». استطرد أنطوني: «جعلني هذا الموقف أشعر بأنني نكرة».

دائمًا ما أقول للناس في هذا الصدد: «ثمة نظريتان تفسران لِم نشعر بأن ذكريات طفولتنا شديدة الضبابية، فإما أنه لم يحدث شيء يستحق التذكر، وإما أنه حدث الكثير، لكن ما حدث من الإيلام بالنسبة إليك لدرجة تجعلك لا تتذكره». وكما سنرى في الفصل اللاحق، فإنه بمقدور البشر محو فترات كاملة من حياتهم ارتبطت في لا وعيهم بالألم العاطفي.

تتذكر امرأة شابة قائلةً: «قبل أن أصل إلى سن المدرسة حتى، كان يتعين عليَّ الاعتناء بأمي متى سقطت في حالة ذهول كحولي». ولما كان الطفل غير مؤهل للاعتناء بشخص بالغ لديه نزوع لتدمير الذات، فإنه عندما يُعهد إليه بمسؤولية كهذه، فحتمًا سيسيطر عليه شعور عميق بعدم الأهلية. ما بين 14 و25% من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه عاشوا في كنف أبوين مدمنين للكحول. وفي العادة، فإن الآباء الذين لم يصل استهلاكهم للكحول إلى المستوى الذي عنده يمكن وصفهم بأنهم مدمنون، يظل استهلاك آباء الأطفال المصابين بقصور الانتباه للكحول أعلى مما هو لدى آباء الأطفال غير المصابين بالاضطراب. الفكرة هنا هي أن هؤلاء الآباء من المرجح أنهم يستهلكون الكحول للشعور بالاسترخاء، وكدواء لتخفيف توترهم واكتئابهم وقلقهم.

إن احتمالات عيش الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه في رعاية آباء عانوا في وقت ما من حياتهم من الاكتئاب الشديد، مقارنةً بالأطفال الآخرين، تبلغ نحو 30% مقابل 6%.[3] وأعتقد أن النسبة ستكون أعلى إذا أضفنا العدد الكبير من الآباء الذين لم يشخَّصوا رسميًّا بالاكتئاب، ويعيشون حياتهم تحت رحمة المزاج السيئ والنزق الذين يعدوه شيئًا طبيعيًّا. (أطلق جون راتي وكاثرين جونسون على مثل هذه الحالات متوسطة الأعراض اسم «المتلازمات الشبحية» في كتابهما الذي يحمل الاسم نفسه). قابلت الكثير من المرضى الذين لم يعرفوا كم كانت حالاتهم بالغة السوء إلا عندما أزاحت

الأدوية أو غيرها من أشكال العلاج الأخرى عبء الاكتئاب عن كواهلهم. أنا نفسي، عندما أخذت مضادًا للاكتئاب لأول مرة في منتصف الأربعينيات من عمري، ذُهلت من الفارق الذي أحدثه في حياتي. إذ شعرت، ويا للغرابة، بأنني أصبحت طبيعيًا بدرجة كبيرة. وبدا الأمر كما لو كان ثمة ضباب يحيط بي من كل جانب، وانقشع عندما أخذت الدواء. وأعتقد أنني لو كنت تناولت الدواء من قبل، لتسنَّى لي النظر إلى الحياة من حين لآخر من منظور مختلف لا تتخلله المشاعر السلبية.

تسهم النزاعات العائلية واكتئاب الآباء والأمهات في معاناة الطفل من مشكلات اضطراب قصور الانتباه، ولا يرجع هذا فقط إلى التأثير السلبي لها على عملية التناغم خلال نمو المخ. إذ وُجد أن الأمهات اللاتي يعانين التوتر أو الاكتئاب يعانين أيضًا النزق وسرعة الغضب، ويَمِلْن إلى التحكم في أطفالهن ومعاملتهم بغضب مقارنةً بغيرهم. الاكتئاب، ولا سيما لدى الأم، بإمكانه أيضًا أن يستثير ردة فعل عدوانية من جانب العديد من الأطفال الصغار، ويرجع هذا على الأرجح إلى غضب الطفل مما يفسره بشكل غير واعٍ على أنه غياب الأم أو عدم توافرها عاطفيًا. فذات مرة، أخبرتني أمٌّ لطفلة مصابة بالاضطراب أنه عندما كانت تكتئب، فإن ابنتها، عندما كانت طفلة، تصبح عدوانية بشكل غير مفهوم تجاه رفاقها في اللعب، أو حتى تجاه الأطفال الذين لا تعرفهم.

إذا كنا نرغب في أن نحيط بأسباب التوترات والضغوط التي تغلف حياة البعض؛ الاكتئاب، وشيوع إدمان الكحول، والعنف الذي تعرض له بعضٌ من هؤلاء البالغين المصابين بالاضطراب في طفولتهم، ومعاناة أولياء الأمور أنفسهم الذين يأتون بأطفالهم إلى العيادة لتقييمهم، سواء أكانوا يعلمون أم لا، من الاضطراب، فإنه يتعين علينا أن نتفحص تاريخ عائلاتهم. تعاني مارلين، معلمة في السابعة والعشرين من عمرها، من اضطراب قصور الانتباه، وسبق لشقيقيها أن عولجا من الاكتئاب. تقول مارلين: «دائمًا ما ينتابني شعور بأن ثمة شيئًا ما على غير ما يرام». يصاحب هذا الشعور إحساس بالثقل الجسدي، والذي تشعر أنه أحيانًا يصيبها بالشلل. لكنها اكتشفت أخيرًا أنه بات بمقدورها أن تفهم طفولتها إذا أحاطت بالظروف المبكرة التي شكلت حياة والدتها. تقول مارلين: «عاشت والدتي طفولة فظيعة. لم يظهر هذا عليها، لكنني لمست هذا في تصرفاتها».

وفي هذا الشأن، ثمة بعض الأدلة البحثية المهمة التي تستحق أن نوليها المزيد من الاهتمام، إذ يذكر أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب أنهم نادرًا ما يتواصلون مع عائلاتهم الممتدة، وعندما يتواصلون معهم، فإن ذلك «لم يأتِ بأي فائدة» حسبما قالوا.[4] بكلمات أخرى، يبدو أن أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب منفصلين نسبيًا عن العائلات التي نشؤوا فيها، فلا يتواصلون مع أشقائهم ولا شقيقاتهم ولا أمهاتهم ولا آبائهم كما يفعل سائر الأشخاص، وعندما يتواصلون معهم ينتهي الأمر على نحو غير مُرضٍ. إذن، فرص الأطفال المصابين بالاضطراب في التنعم بدفء الحب والدعم الذي لا يمكن سوى للجدود أن يشملوهم به أقل من أقرانهم. شيء ما سار بشكل خاطئ قبل جيل على الأقل من ميلاد هؤلاء الأطفال في العائلة التي نشأ فيها آباؤهم وأمهاتهم.

عبَّر لانس مورو، الصحفي والكاتب، عن طبيعة المعاناة العابرة للأجيال في كتابه المعنون «قلب» (Heart)، والذي يحكي فيه عن تاريخ مواجهاته المؤلمة مع الموت بأسلوب عذب مؤثر، الموت الذي حاصره هو شخصيًا بمرض مميت في القلب: «يمكن تشبيه الأجيال المتعاقبة بصناديق داخل أخرى: داخل صندوق أمي الممتلئ بالعنف ستجد صندوقًا آخر يحتوي على عنف جَدِّي، وداخل هذا الصندوق بدوره (لا أعرف على وجه اليقين، لكنني أخمن) ستجد صندوقًا آخر ممتلئًا بالأسرار. إنها قصص داخل أخرى، يسبق بعضها الآخر في الزمن».

أنا أعلم أن أطفالي عانوا بسبب التشوهات التي أصابت شخصيتي جراء السنوات الأولى من حياتي. أنا لا أتحجج، لكن هذه حقيقة. بمقدورهم أن يتجنبوا تمرير معاناتي في طفولتي، وكذلك معاناتهم الشخصية، إلى أولادهم في المستقبل، لكنه سيتعين عليهم في سبيل هذا فهم أنفسهم، وفهم العوامل المؤثرة التي لعبت دورًا في تشكيل شخصياتهم.

عانت العائلة، بصفتها مؤسَّسة، تحت وطأة ضغوط هائلة من جانب عوامل مجتمعية وثقافية شديدة التأثير. وإذا كنا نريد تتبع جذور اضطراب قصور الانتباه، فهذا هو المكان الذي يجب أن نبحث فيه، وسنشرع في هذه المهمة في الفصل المقبل. العائلة في الحقيقة هي أول بيئة تؤثر فينا من بين جميع البيئات الأخرى. نحن جميعًا جزء من منظومة عائلية متعددة الأجيال لا تبدأ بوالدينا ولا تنتهي بهما. عندما نتأمل طفولتنا، فإننا، بطريقة ما، نتأمل

أثر تصرفات جدودنا، وسلوكياتهم، وما كان يعتمل في لا وعيهم، في والدينا خلال السنوات التكوينية من حياتهما. لكي نفهم أنفسنا، يتعين علينا أن نفهم تلك «القصص داخل القصص»، والتي تأخذ، بتعبير لانس مورو، شكل دوائر مرسومة حول مركز واحد، نقع نحن فيها عند المركز، ونظل هناك إلى أن ننجب أطفالًا.

كانت مارلين مُحقة، بذور طفولتها المضطربة كانت موجودة قبل أن تُولد بوقت طويل، أي في طفولة والدتها المضطربة، بل حتى قبل وقت طويل من ولادة والدتها. لا نورِّث أولادنا الأشياء التي نفخر بها في أنفسنا وفي والدينا فقط، بل يمرر كل جيل أيضًا الكثير من تجاربه السلبية إلى الجيل التالي من دون رغبة من جانبه. لكن هذا لا يعني أن أيدينا مكبلة، وأنه ليس بمقدورنا أن نتحكم في مسار قصة عائلاتنا في المستقبل، لكن يتعين علينا أولًا أن نضع أيدينا على الأحداث والوقائع التي شكلت حاضرنا.

سيغدو اللوم شيئًا غير ذي معنى إذا فهم المرء منا مدى توغل تاريخ عائلة كل منا في الماضي البعيد عبر أجيال مختلفة. وهنا يقول جون بولبي، الطبيب النفسي البريطاني الذي أكد الأهمية الحاسمة لعملية التناغم في السنوات الأولى واللاحقة من الطفولة: «الوعي بهذه الحقيقة سيقطع على الفور الطريق على أي ميل إلى النظر إلى الأب (الأم) على أنه شخص شرير».[5] لكن مَن يجب أن نشير إليه بأصابع الاتهام في النهاية؟ إلى آدم وحواء أو ربما إلى أحد أسلافنا المساكين من القردة شبه البشرية الذي كان يحفر في الأرض بعصا مسننة غير مصقولة يحملها بين راحة يده وإبهامه.



13

أكثر ثقافة محمومة في العالم: الجذور الاجتماعية لاضطراب قصور الانتباه

لكي نفهم المخ الذي يتحكم في عقل الإنسان
وسلوكه بشكل كافٍ، فإنه يجدر بنا أن نضع في الحسبان
السياق الاجتماعي والثقافي.

- الطبيب أنطونيو داماسيو، من كتابه «خطأ ديكارت»
(Descarte's Error)

ينتشر اضطراب قصور الانتباه بنسب مرتفعة بين سكان أمريكا الشمالية مقارنة بسكان الناحية الأخرى من الأطلسي، حتى إذا أقررنا بأنه قد يكون هناك إفراط في تشخيص الاضطراب في هذه الناحية من الأطلسي. ويقترح كلٌّ من دكتور هالويل ودكتور راتي في كتابهما «محكوم عليَّ بتشتت الانتباه»

أنه ربما يكون سكان أمريكا الشمالية لديهم مخزون جيني مختلف يفسر هذا التباين:

قد يكون الأشخاص الذين أتوا إلى هذه الأرض وأسسوا بلدنا، واستوطنوها مع مرور الوقت، كانوا من النوع المصاب باضطراب قصور الانتباه. يبدو أنهم لم يحبوا الاستقرار في مكان واحد، ومن ثَم كانوا على استعداد لأن يجازفوا مجازفات كبيرة، فاستقلوا سفينة وأبحروا عبر المحيط، تاركين منازلهم وراءهم. كانوا أشخاصًا ذوي أرواح جامحة ومغامرين، يرومون تجاوز التقاليد والأعراف العتيقة... ويمكن رد الانتشار الواسع لاضطراب قصور الانتباه في مجتمعنا الحالي إلى الانتشار الواسع بين هؤلاء ممن استوطنوا أمريكا.[1]

هذه النظرية جذابة نفسيًّا، وقد تفسر جزئيًّا انتشار اضطراب قصور الانتباه في العالم الجديد، لكنها لا تتفق تمامًا مع التاريخ. فالغالبية العظمى من المهاجرين لم يكونوا مغامرين، لكن حِرفيين وتجارًا ومزارعين وعمالًا لهم باع طويل في مهنهم، يريدون الهروب من الصعوبات الاقتصادية أو القمع السياسي أو الاضطهاد الديني أو الكوارث الطبيعية مثل مجاعة البطاطس الأيرلندية. كما أن هذه النظرية لا تسري على الأفارقة السود الذين أُحضروا إلى هنا عبيدًا، أو على السكان الأمريكيين الأصليين الذين أُخضِعوا من خلال الخداع والقوة. كما أنها لا تفسر ارتفاع نسب الإصابة بالاضطراب في بريطانيا. ثمة نظرية وثيقة الصلة بالنظرية الأولى تقول إن الأشخاص المصابين اليوم بالاضطراب ينحدرون من صيادي الماضي، ممن امتازوا بالقدرة على الركض بسرعة على أقدامهم، وبسرعة البديهة، ولم يحبوا الاستقرار، ومالوا إلى الفردانية، وذلك على العكس من الأشخاص الذين كان أسلافهم مزارعين نمط حياتهم تقليدي، ويفتقرون لحسِّ المغامرة، ويمتازون بالصبر، ويعملون بجد

واجتهاد. إنه تفسير شاعري جميل ومثير، لكنه غير مقنع منطقيًا. فمن غير الواضح -على الأقل بالنسبة إليَّ- كيف يمكن للعجز عن التزام الهدوء والبقاء ثابتًا، والطيش والاستهتار والرعونة، وضعف القدرة على تحديد الاتجاهات، أن تجعل من شخص ما صيادًا عظيمًا.

إن الانتشار الكبير لاضطراب قصور الانتباه في أمريكا الشمالية إنما يضرب بجذوره في عوامل أقل شاعرية وأكثر إزعاجًا من جينات موروثة من أسلاف مغامرين؛ في عوامل مثل الانهيار التدريجي للأسرة تحت وطأة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية في العقود القليلة الماضية. عملية الانهيار هذه تتقدم بعدة خطوات في أمريكا الشمالية عن أي مكان آخر في العالم الصناعي.

سبق أن عرفنا أن دارات المخ تتأثر بشكل مباشر بعواطف أولياء الأمور، والتي بدورها تتأثر بالتاريخ العائلي الذي يمتد عبر عدة أجيال. لكن العائلات تعيش أيضًا في سياق اجتماعي واقتصادي تحكمه قوى خارج سيطرتها، فإذا كان ما يحدث في العائلات يؤثر في المجتمع، فإن المجتمع يسهم بدوره، بل بدرجة أكبر بكثير، في تشكيل طبيعة العائلات؛ أصغر وحداته الوظيفية. فالمخ البشري منتج من نتاج المجتمع والثقافة مثلما هو منتج من نتاج الطبيعة. وفي هذا الخصوص، يقول جون بولبي: «الجهاز السلوكي لجنس من الأجناس الحية قد يكون مناسبًا تمامًا لحياة داخل بيئة معينة، لكنه قد يؤدي إلى العجز عن التكاثر والموت في بيئة أخرى». لكل جنس من الأجناس ما يطلق عليه بولبي «بيئة التكيُّف»، أي البيئة الأكثر ملاءمة لخصائصه التشريحية والفسيولوجية والنفسية.[2] وفي أي بيئة أخرى، من غير المتوقع أن يبلي الكائن أو الجنس الحي بلاءً حسنًا، ومن الممكن حتى أن يسلك سلوكًا «لا يتلاءم مع طبيعته في أفضل الأحوال، أو يشكل تهديدًا على بقائه في أسوأها». يمكن الاستدلال على مدى عجز نمط الحياة المعاصرة في أمريكا الشمالية عن إشباع احتياجات الجسم البشري من خلال المستويات المرتفعة مثلًا في أمراض القلب والسكري والسمنة في هذه القارة. المبدأ نفسه يمكن تطبيقه على المخ البشري، فالاختلالات في دارات القشرة الجبهية الأمامية بالمخ، والتي تميز اضطراب قصور الانتباه، إنما هي نمط الحياة غير الصحي، تمامًا كما هو الحال مع انسداد الشرايين بالكوليسترول في حالة أمراض تصلب الشرايين التاجية.

كرَّس إريك إتش. إريكسون، المحلل النفسي، فصلًا كاملًا في كتابه المعنون «الطفولة والمجتمع» (Childhood and Society)، الفائز بجائزة البوليتزر، لأفكاره وتأملاته حول الهوية الأمريكية. كتب إريكسون: «هذا البلد، بإيقاعه مفرط السرعة، يعرِّض سكانه لتحولات هائلة وتغيرات غير متوقعة، خلال جيل واحد، أكثر بكثير مما يحدث في العادة مع الأمم الأخرى العظيمة». تسارعت هذه الاتجاهات بشدة منذ أن سجل إريكسون هذه الملاحظة عام 1950، وتأثيرات التحولات الاجتماعية والاقتصادية السريعة على العائلات معروفة إلى درجة تجعل من غير الضروري تناولها بالتفصيل هنا. لكن تمزق المجتمع، وتفكك الأسر الممتدة، والضغوط التي تثقل كاهل الأزواج، والتوترات التي تشكل عنوانًا لحياة الأسر النووية، وتنامي الإحساس بعدم الأمان المادي حتى في حال تَوفر ثروات معقولة، كل ذلك اجتمع ليخلق بيئة عاطفية باتت تربية الأطفال فيها تربية سليمة هادئة أصعب وأصعب لدرجة تنذر بالخطر. وتصبح النتيجة أجيالًا وأجيالًا من الأطفال يشعرون بالاغتراب، وانتشار العنف وتعاطي المخدرات، والظواهر التي وصفها روبرت بلاي بدقة على أنها: «تنفيس أجيال لم تُربَّ في ظروف طبيعية عن غضبها». يشير بلاي أيضًا في كتابه «مجتمع بلا راشدين» (The Sibling Society) إلى أنه «في عام 1935، كان لدى الرجل العامل في المتوسط 40 ساعة أسبوعيًا في شكل وقت فراغ، بما فيها أيام السبت. وبحلول عام 1990، تقلص هذا الرقم إلى 17 ساعة. هذه الفجوة في عدد ساعات الفراغ، والتي تساوي 23 ساعة أسبوعيًا، وظهرت عام 1935، هي الساعات التي كان بمقدور الأب فيها أن يقوم بدوره في تربية أبنائه، ويستعيد توازنه النفسي، وهي أيضًا الساعات التي كان بمقدور الأم أن تشعر فيها أن لديها زوجًا». وهذا لا يسري فقط على السنوات الأولى من عمر الأطفال، بل يمتد ليشمل سنوات طفولتهم بأكملها. وهنا يقول بلاي: «فلم يعد أفراد العائلة يتناولون الطعام معًا، ولا يجلسون معًا في جلسات من السمر، ولم يعد الأهل يقرؤون لأطفالهم الكتب. ما يحتاج إليه الطفل -الاستقرار، والحضور، والانتباه، والنصيحة، والمشاعر، والقصص النظيفة- هو تحديدًا ما لن يوفره له مجتمع بلا راشدين».

وعلى الرغم من أن المجتمع فرض ضغوطًا اقتصادية على النساء لدفعهن إلى الانضمام إلى القوة العاملة في الوقت الذي لا يزال أطفالهن في سن مبكرة، فإنه لم يقم باللازم لضمان تلبية احتياجات الطفل، مثل الإشباع

العاطفي وتنمية الذكاء العاطفي. فالدعم الذي تقدمه الحكومة، سواء في كندا أو الولايات المتحدة، لرعاية الأطفال الصغار الذين يعيشون في كنف والدَين كليهما يعمل لم يصل حتى إلى الحد المعقول. ولمَّا كانت رعاية الأطفال الصغار لا تحظى بالاهتمام الكافي في مجتمعنا، فإنها بالتبعية لا تجد طريقها أيضًا إلى أجندات الساسة والحملات الانتخابية، ولا تجد مراكزها التمويل الكافي. لكن تشير أحدث النظريات عن علم نفس النمو والأبحاث الميدانية إلى أنه، وبالرغم من كل الخير الذي يملأ العالم، فإنه من الصعب لشخص لا يمت بصلة قرابة للطفل أن يشبع حاجة الطفل إلى الدخول في علاقة تناغم عاطفي مع أحدهم، ولا سيما إذا كان هناك الكثير من الأطفال الآخرين ممن يتنافسون على الحصول على انتباه مقدم الرعاية. وعلى الرغم من أن العديد من مراكز الرعاية النهارية تُدار إدارة ممتازة، ويقوم عليها موظفون متفانون، وإن كانت أجورهم ضعيفة، فإن قواعدها وقوانينها تختلف اختلافًا شاسعًا من مركز لآخر. فعلى سبيل المثال، تفرض ولاية نيويورك ألا يتجاوز عدد الأطفال في كنف الموظف الواحد سبعة أطفال. وعلى الرغم مما في هذه القاعدة من عوار يجعل من المستحيل على الموظف مقدم الرعاية القيام بدوره على أكمل وجه بسبب العدد الكبير للأطفال، فإنه يُقال إن هذه القاعدة من أكثر القواعد المطبقة على مراكز الرعاية صرامة في الولايات المتحدة.

ما من شك أن الوضع المثالي لنمو الطفل في السنوات الأولى من عمره هو أن يتولى رعايته شخص واحد، شخص يكرس وقته وجهده له، ومن ثَم قادر على إقامة علاقة تناغم معه. لكن هذه ليس دعوة للنساء لتعود إلى القيام بأدوارها التقليدية في المنزل، وحرمانها من العمل والتحقق المهني. من الواضح أن الطبيعة تفرض على الأم البيولوجية الاضطلاع بدور مقدم الرعاية الرئيسي للطفل خلال «الشهور التسعة التالية من الحمل» -أي بشكل عام، الجزء الأكبر من فترة الرضاعة الطبيعية- لكن هذا لا يستتبع أن النساء حصرًا هن المنوط بهن القيام بهذا الدور، أو أن الرجال مستثنَون من القيام بهذا الدور. إن عدم قدرة الرجال فسيولوجيًا على الإرضاع لا تجعلهم مؤهلين لتغيير حفاضات الرضيع أو إشباع احتياجاته العاطفية. وإذا كانت غريزة النساء تجاه الأمومة أقوى، فإن ذلك لا يجعلها مرتبطة حصرًا بهن بسبب تكوينهن البيولوجي، فكما أثبت العديد من الرجال، فإن الأمومة -تلك العملية

المعقدة التي تتمثل في رعاية الطفل- يمكن تعلمها عندما يضطر المرء إلى تعلمها أو عندما يرغب في ذلك.

النسوية لم تخطئ بدعوتها إلى المساواة بين الجنسين، وإلى تشارك مسؤوليات التربية بالتساوي. وقد أشرت في الفصل السابق إلى أن التقسيم غير المتساوي للجهد العاطفي بين الوالدين هو أحد الأسباب الرئيسية للاكتئاب لدى النساء، الاكتئاب الذي له أثر سلبي كبير في نمو المخ لدى الصغار. وكما تشير دوروثي دينرشتاين في كتابها «حورية البحر والمينوتو»، فإن: «احتكار النساء لرعاية الطفل في السنوات الأولى من عمره» لهو أيضًا من مصادر الاضطرابات النفسية التي تصيب الرجال والنساء على حد سواء، ويثير مشكلات في علاقة كل منهما بالآخر. إن حل مشكلة عدم إشباع الطفل الصغير لاحتياجه إلى التواصل الحميمي لا يكمن في حبس النساء في المنازل، لكن في أن يدرك المجتمع في عمومه أنه ما من مهمة في هذا العالم أهم من رعاية الطفل في السنوات الأولى من عمره. ومن المنظور المالي البحت وحده، فإن الفوائد التي ستعود على المجتمع، إذ أدرك هذه الحقيقة، ستكون هائلة، إذ سيوفر الكثير من الأموال التي يخسرها نتيجة وجود الكثير من الاختلالات الاجتماعية، وسيجني الكثير مع إفساح المجال أمام طاقات إنتاجية وإبداعية هائلة بالخروج من مكمنها، والتعبير عن نفسها. ستقل نسب الإصابة باضطراب قصور الانتباه، وكذلك نسب الإصابة باضطرابات النمو الأخرى في حال شُجع الآباء، جنبًا إلى جنب مع الأمهات، على منح مصالح الطفل، خلال سنوات التكوين، الأولوية الأولى، ولم يُحرموا من الدعم الاجتماعي والاقتصادي الضروريين لتحقيق ذلك.

العكس تمامًا هو ما يحدث في عالمنا المعاصر، فبدلًا من مد يد العون إليهن، تُعاقَب النساء بقسوة في حال رغبن في تمديد الوقت الذي يبقين فيه في المنزل لرعاية أطفالهن. وبالنسبة إلى الرجال، فإنه من غير المنطقي أصلًا التفكير في «تعطيل» مسارهم المهني من أجل أن يشاركوا في رعاية أطفالهم. كما أن المجتمع لا يقوم بما يكفي لتوفير الرعاية النهارية للأطفال خلال سنوات التكوين الأول بشكل ملائم، ولتلبية احتياجاتهم العاطفية، لأن الوالدين أو أحدهما، لسبب أو لآخر، ليس لديه رفاهية الاستغناء عن العمل. فالنساء الفقيرات، ولا سيما في الولايات المتحدة، لا يحصلن على ما يكفي من الدعم الاقتصادي من جانب نظام الدعم الاجتماعي، ومن ثَم يعجزن عن

توفير الحد الأدنى من الرعاية الذي يحتاج إليه أطفالهن، مما يضطرهن إلى إنفاق ساعات كل يوم في السفر للعمل في وظائف متدنية الدخل بالكاد تكفي لتغطية الاحتياجات الأساسية لعائلاتهن.

تفاقم العوامل الثقافية من تأثير الحياة العائلية غير المستقرة في الصحة العقلية، وفي هذا الخصوص، يشير كلٌّ من دكتور هالويل ودكتور راتي إلى أن: «الحياة في المجتمع الأمريكي تجعلنا جميعًا نعني أعراضًا تشبه أعراض اضطراب قصور الانتباه. فنحن في حقيقة الأمر نعيش في ثقافة تحفز ظهور أعراض قصور الانتباه على الناس». هالويل وراتي ميزا أيضًا «اضطراب قصور الانتباه المزيف»، والذي يسري على الأشخاص الذين يعيشون في انسجام مع هذا المجتمع المسعور بثقافته المحمومة، لكنهم لا يعانون اختلالات وظيفية ناتجة عن اعتلالات في المسارات الفسيوعصبية ذات الصلة بالاضطراب. يمكن وصف هذه الحالة بأنها اضصراب قصور انتباه من الخارج لا من الداخل.

ما أبرز سمات الثقافة الأمريكية، والتي تطابق أيضًا سمات اضطراب قصور الانتباه؟ الإيقاع السريع. اللقيمات الصوتية[1]. خلاصة القول، اللقطات القصيرة، والقَطْعات والنقلات المونتاجية السريعة. جهاز التحكم عن بعد في التلفزيون. التحفيز الزائد. القلق. السرعة. التركيز الكامل على الحاضر. لا وجود للمستقبل ولا للماضي. الفوضى. البحث عن اللذة السريعة. الهرولة والاستعجال. أقصر الطرق وأسرعها هو خيرُ طريق. لا بأس بأي شيء يفي بالغرض. هوليود. البورصة. الركض وراء آخر صيحة.[3]

---

(1) مقاطع لفظية وإعلامية، صوتية وغير صوتية، قصيرة وموجزة مقتطعة من سياق أكبر، وتشيع في وسائل الإعلام المختلفة، وتهدف إلى جذب المشاهد وإثارة اهتمامه قبل عرض السياق الكامل. (المترجم)

الظواهر الثقافية مثل التلفزيون، في حد ذاتها، لا تؤدي إلى الإصابة بالاضطراب، إذا كنا نعني بـ «الإصابة بالاضطراب» الاختلالات الفسيوعصبية في الدارات والمسارات المسؤولة عن الضبط الذاتي وعن الانتباه. إذ لا يظهر على الصغار علامات اضطراب قصور الانتباه إلا بسبب الضغوط الموجودة في بيئة الأسرة. وهذه الضغوط تأتي من المجتمع، وتؤثر في الطفل قبل أن يتفاعل بشكل مباشر مع الثقافة الشعبية. لكن، وكما يشير هالويل وراتي، تعزز الثقافة من فرص ظهور سمات اضطراب قصور الانتباه على أبنائها. فالاتجاهات الاجتماعية الحالية تصعب أكثر وأكثر على المصابين بالاضطراب التغلب على مشكلاتهم ذات الصلة به. ففي ثقافة كهذه، فإن بعضًا من سلوكياتهم التي يحفزها الاضطراب قد تبدو حتى مستساغة ومرغوبًا فيها، بل تعود عليه بالفائدة.

قبل ثلاثة عقود، عُرض البرنامج التلفزيوني «شارع سمسم» (Sesame Street) لتعليم الأطفال من أبناء الأحياء الفقيرة بشرق الولايات المتحدة أساسيات القراءة والحساب. هؤلاء الأطفال، ممن ينتمون في الغالب إلى أقليات عرقية تعيش في ظروف من البؤس والحرمان، وينتمون إلى عائلات تعاني ضغوطًا تتجاوز المستوى العام الطبيعي، هم تحديدًا من يُتوقع أن يُصابوا بالاضطراب. أتاح البرنامج بيئة دافئة ودودة، كان يعرض من خلالها مقتطفات وخطابات قصيرة تتناوب فيما بينها بسرعة، بالإضافة إلى لقيمات صوتية مدتها قصيرة للغاية. لم يكن الهدف من البرنامج الضغط أكثر وأكثر على سعة الانتباه المحدودة لدى الجمهور المستهدف، بل جذب انتباههم بالطبع، لأنه لم يكن ليجذبه لو قام بالأمر بطريقة مختلفة. جملة القول، جاء برنامج «شارع سمسم» في الأساس استجابة لاضطراب قصور الانتباه الذي يعانيه هؤلاء الأطفال الفقراء تحت وطأة الضغوط الاجتماعية، هذا بصرف النظر عما إذا كان منتجو البرنامج فهموا الأمر على هذا النحو وبهذه المصطلحات تحديدًا أم لا.

ومن ذلك الحين، أصبحت ثقافتنا ثقافة تحتفي بسعة الانتباه القصيرة. فإذا قُيض للمرء مثلًا مشاهدة نشرة إخبارية أو مقابلة صحفية يرجع تاريخها إلى العصر الذي ظهر فيه «شارع سمسم» لأول مرة، لرأى أن الناس لا يزالون يقولون جُملًا كاملة، ويبدؤون الفكرة ويكملونها حتى النهاية. ولرأى الكاميرا ثابتة عليهم لا تروح ولا تجيء طوال الوقت بسرعة. أما اليوم، فنشرات الأخبار

أقصر طولًا، وتعطينا معلومات أقل. وطوال مدة اللقمة الصوتية في المتوسط لا يتجاوز عشر ثوانٍ. والكاميرا تقفز من هنا لهناك كأرنب مهتاج. وإذا لم يكن أبناؤنا في سن المراهقة لديهم اضطراب قصور الانتباه، لأصيبوا به بلا شك -إذا كانوا مهيئين للإصابة به في سنهم هذه- جراء مشاهدة هذه المقاطع الغنائية المصورة مفرطة الحركة بأضوائها الساطعة الباهرة، وبكاميراتها التي لا تبقى في مكان واحد أكثر مما بين طرفة عين وانتباهتها. قد لا يعود لدى البرامج التلفزيونية اليوم الأهداف التعليمية السامية نفسها التي كانت لدى «شارع سمسم»، لكن يبدو أنهم يسلمون ضمنًا بأن قدرة عموم السكان على الانتباه أصبحت تعاني قصورًا.

في تقريره الأخير، وصف مارتن والكر، مراسل صحيفة ذا جارديان في واشنطن، المجتمع الأمريكي بأنه صاحب «أكثر ثقافة محمومة في العالم». لقد أصاب مارتن بهذه الكلمات عين الحقيقة. ولا حاجة للمرء منا لأن يمتلك القدرة على التنبؤ بالمستقبل ليتوقع أن في أول عقدين من الألفية الجديدة ستعرف مصابين بالاضطراب أكثر من عصرنا هذا.

الجزء الرابع

تفسير سمات اضطراب قصور الانتباه

14

ثرثرة وأفكار مبتورة: التشتت والانفصال

الملك جن جنونه، أما عقلي الحقير الخسيس
فما زال في صحة وعافية، وأعي تمامًا أحزاني ومآسيَّ.
ليتني فقدت عقلي أنا أيضًا. ليت عقلي لم يعرف بأحزاني...

- ويليام شكسبير، «الملك لير»، الفصل الرابع، المشهد السابع

شرود الذهن من السمات الطبيعية التي قد نجدها لدى أي شخص، ويسري هذا أيضًا على سائر سمات اضطراب قصور الانتباه. فشرود الذهن أحد الأعراض النفسية الناتجة عن العيش في مجتمع معقد، وقلة فحسب هم من بمقدورهم الحفاظ على يقظة تامة، وعلى وعي كامل باللحظة الآنية.

في الحقيقة، كانت الحياة ستصبح غير ممكنة من دون القدرة على صد جزء كبير من المحفزات التي تحاول شق طريقها إلى أدمغتنا طوال الوقت، كالمحفزات البصرية والسمعية، والأحاسيس الجسدية، والإشارات التي يرسلها

الجسم للإبلاغ عن حالة وظائفه الداخلية، لكن في حالة الإصابة باضطراب قصور الانتباه، فإن السؤال ليس حول الكيفية التي يمكن أن نكتسب بها القدرة على وصد الباب أمام جوانب معينة من الواقع، لكن حول الكيفية التي تتشوه بها هذه القدرة الطبيعية وتحيد عن مسارها لتتحول إلى خلل ذهني حاد لدرجة أنه قد يتداخل مع إدراكنا واقعنا اليومي.

بلغة علم النفس، فإن شرود الذهن أو فقدان الانتباه أحد الأمثلة على حالة عقلية تُعرف باسم **الاغتراب أو الانفصال**.[1] يُستخدم هذا المصطلح في الطب النفسي الإكلينيكي للإشارة إلى متلازمات معينة مثل اضطراب تعدد الشخصيات، لكنني استخدمته هنا بالمعنى العام. الانفصال، بما في ذلك شرود الذهن الذي يميز اضطراب قصور الانتباه، يحدث في حالة الدفاع، أي أنه آلية من آليات الدفاع النفسي. إن الدافع وراء رغبة جلوستر في «أن يفقد عقله» في الفصل الرابع من مسرحية «الملك لير» ليس ببعيد عن دافع المصاب باضطراب قصور الانتباه في رغبته في «أن يفقد عقله». إنها وسيلة للتكيف مع الألم العاطفي. إن الغرض الأساسي من الاغتراب أو الانفصال هو خلق هوة بين الإدراك الواعي والألم العاطفي الذي نشعر به، أي **فصل** أحد جانبي الذات عن الجانب الآخر. ومن هذا المنطلق، فبمقدورنا أن ننظر إلى الانفصال على أنه مخدر نفسي.

تحت أي ظروف تحديدًا يحتاج الإنسان منا إلى مخدر نفسي ليحرره من الوعي بالألم؟ الإجابة ليست واضحة كما قد يبدو، لأن الألم في حد ذاته يلعب دورًا محوريًا في بقائنا، فنحن البشر لم نكن لنبقى لولا الألم، إذ ينذرنا الألم الجسدي بأنه ثمة خطر مادي يلوح في الأفق، مثل حرارة النار أو طرف قاطع لسكين. وبالمثل، ينبهنا الألم العاطفي إلى أننا في وضع يشكل تهديدًا على صحتنا النفسية.

الانفصال وسيلة منحتنا إياها الطبيعة للنجاة في المواقف التي تشكل خطرًا علينا، وهي لم تمنحنا هذه الوسيلة لنستخدمها كل يوم، لكن لنستخدمها في الظروف الاستثنائية التي يشكل فيها شعورنا بالألم تهديدًا على بقائنا أكثر من عدم شعورنا بالألم. ولما كان الانفصال يمكن أن يشكل خطرًا علينا بقدر ما يحمينا، فإن الطبيعة لن تسمح لنا باستخدامه سوى في ظروف معينة ملحة، الظرف الأول: هو **الألم الشديد**، فالمرء ليس بحاجة مثلًا إلى الانفصال وتجاهل الألم الناتج عن اصطدام إصبع قدمه بشيء ما. أما الظرف

الثاني: فهو **العجز التام**، إذا كان ثمة مجال للحصول على المساعدة، فمن الأسلم الشعور بالألم والصراخ طلبًا للمساعدة بدلًا من تجاهله. في كتابها «صدمة الخيانة» (Betrayal Trauma)، عقدت جينيفر جيه. فريد، أستاذة علم النفس بجامعة أوريجون، مماثلة عبقرية تشرح الأمر جيدًا:

«افترض أن ديانا كُسرت ساقها خلال تزحلقها على الجليد عندما كانت في رحلة مع صديق لها. كان الألم من الشدة لدرجة أن ديانا من المرجح ألا ترغب في أن تتحرك أبدًا، وبالطبع من المرجح ألا ترغب في الوقوف والمشي. وبدلًا من ذلك، انتظرت إلى أن يذهب صديقها ويأتي بفريق إنقاذ. وفي موقف آخر، إذا تعرضت بيفرلي لحادث مماثل وهي في رحلة وحدها، فمن المرجح أنها ستتجاهل بشكل تلقائي شعورها بالألم، ومن ثَم ستنهض وتحاول طلب المساعدة. في الحالة الأولى، حمى الألم ديانا من أن تتفاقم إصابتها في حال سارت على ساق مكسورة. وفي الحالة الثانية، أنقذ كبت الألم بيفرلي من البقاء محاصرة وحدها وسط الجليد، الوضع الذي يشكل تهديدًا على حياتها. من البديهي بالطبع أن بيفرلي تكره الألم بقدر ما تكرهه ديانا، لكن فقط الظروف التي وُجدت فيها بيفرلي هي التي من المرجح أن تدفع المرء إلى تجاهل شعوره بالألم وبشكل آلي».[2]

بالنسبة إلى شخص مصاب باضطراب قصور الانتباه، فإن الانفصال عبارة عن رد فعل آلي من جانب المخ، تعلمه خلال فترة النمو السريع للمخ عندما كان رضيعًا في لحظة من اللحظات التي اجتمع فيها الألم العاطفي مع العجز. كل الرضع أو الأطفال يشعرون بالإحباط والألم النفسي من وقت لآخر،

إلا أن مشاعر الألم العرضية لا تستحث الانفصال، لكن الألم المزمن يفعل؛ كالألم الذي يشعر به طفل حساس لم يتسنَّ له إشباع حاجته إلى التناغم على سبيل المثال. ويضطر الطفل إلى إبعاد الألم العاطفي عن مجال وعيه لسببين. السبب الأول هو أن الألم من الشدة بحيث يصعب على جهازه العصبي الهش أن يتحمله، أي أنه لا يستطيع أن يتحمل العيش في حالة يمكن أن نطلق عليها «الإثارة السلبية المزمنة»، والتي قد يعاني فيها اندفاع الأدرينالين وغيره من هرمونات التوتر في أوعيته الدموية طوال الوقت. الألم سام نفسيًّا. ومن ثَم يتعين على الطفل الانفصال عنه، أي تجاهله. أما السبب الثاني فيتمثل في أنه إذا كان ألم أحد الوالدين هو مصدر شعور الطفل بالألم، فإن الطفل يشعر، على مستوى لا وعيه، أن تعبيره بصراحة عن مشكلاته النفسية لن يؤدي سوى إلا مفاقمة ألم والده أو والدته، وهذا بدوره سيفاقم من ألمه هو، وهكذا يدخل في حلقة مفرغة لا مفر له منها إلا بالاغتراب أو الانفصال عن ألمه.

مدة صلاحية جميع آليات الدفاع النفسي محدودة نسبيًّا، فعاجلًا أم آجلًا، سيصبح الانفصال عقبة، ويؤثر بالسلب في حياة المرء، ويبطئ نموه النفسي، فالشخص الذي يكبت ألمه يواجه صعوبة في التعلم من تجاربه، وفي بناء علاقات مع الآخرين. إن ميل المرء إلى الانفصال عن عالمه النفسي يعني أنه قد لا يتعلم يومًا ما كيفية التكيف مع انتكاساته النفسية بطريقة إيجابية وخلاقة. لنا أن نشبه أي آلية دفاع نفسية بمعطف فرو ثقيل يرتديه رجل وسط طقس بارد في منطقة بشمال الكوكب ليحميه من التجمد. ارتداؤه معطف الفرو ينقذ حياته. والآن دعنا نتخيل أنه سافر فجأة إلى منطقة استوائية بينما لا يزال مرتديًا المعطف، سيشعر على الفور أن الثوب الذي ساعده على النجاة في الشمال يثير ضيقه الشديد، وربما حتى يصيبه بالإعياء في هذه الظروف الجديدة. بالطبع، لمسافرنا أن ينزع عن نفسه المعطف، إلا أن المشكلة مع آليات الدفاع النفسية غير الواعية أنه من غير الممكن أن يثبطها المرء منا بقرار واعٍ، إذ فُعلت هذه الآليات أصلًا داخلنا رغمًا عن إرادتنا الواعية، بل حتى قبل أن يكون لدينا إرادة من الأساس.

وبمجرد تفعيلها، تعمل آليات الدفاع النفسي، مثل الانفصال، وحدها وبشكل مستقل. ولا حاجة لمصدر خارجي للألم في البيئة المحيطة في كل مرة لتعمل عملها. إذ تصبح هذه الآلية، كما كانت دائمًا منذ أن كان المصاب بالاضطراب رضيعًا، الوضع «الافتراضي» لذاك الجزء من الدماغ المسؤول عن

الوعي، وما لم تكن ثمة آلية أخرى، سيظل الانفصال هو الآلية التي يلجأ إليها المخ بشكل آلي. وبما أن الانفصال يستند إلى استجابات عميقة الجذور في جهازنا العصبي، فإن تفعيلها لاحقًا لا يتطلب سوى تحفيز بسيط. بمجرد أن تنشأ دارة عصبية معينة، فإن الإشارات ستسير بها بسهولة أكبر مما كانت لتسير بدارات أخرى بديلة، ولنا أن نشبه الأمر بالسير على طريق ممهد مقارنة بالسير على العشب أو على طريق توجد شجيرات على جانبيه، أو نشبهه بتدفق الماء عبر قناة بدلًا من انسيابه على أرض مستوية، وإذا أردنا أن يجري التيار في اتجاه مختلف، سيتعين علينا تصميم مسار جديد له.

وبما أن الانفصال يعمل بشكل آلي، يسمع الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه طوال الوقت كلمة «انتبه»، الكلمة التي تجهل تمام الجهل طبيعة الطفل وطبيعة الانتباه، إذ إنها تفترض ضمنًا أن الانتباه دائمًا ما يكون فعلًا واعيًا خاضعًا لإرادة الطفل، لكنَّ كلا هذين الافتراضين خطأ.

لا أحد يُولد ولديه القدرة على «الانتباه»، فعلى غرار اللغة والقدرة على الحركة فإن القدرة على الانتباه مهارة مكتسبة، وكما هو الحال مع جميع المهارات الأخرى، فإنه يجب الوفاء بالشروط الضرورية لنمو القدرة على الانتباه أولًا ليكتسب المرء القدرة على الانتباه، فالمرء لا يكتسب القدرة على الانتباه من الفراغ، إذ إنها نتاج التفاعل بين الطفل وبيئته، وقد عبَّر الباحثان كيرت فيشر وصامويل روز، الباحثان المتخصصان في دراسات المخ، عن هذه الفكرة بعبارتهما: «القدرة على الانتباه ليست مهارة تأتي مع مجموعة الجينات التي يرثها المرء، ولا مهارة يكتسبها في السياق البيئي، لكنها مهارة من نتاج تفاعلهما معًا».[3] ولكي نفهم حقًّا ما نعنيه بكلمة انتباه، فإنه يجب أن نضع في الحسبان الطفل والبيئة، وتفاعلهما معًا، ومن ثَم، فلا نتوقع أن يمنحنا الطفل انتباهه لمجرد أننا طلبنا منه ذلك، فالانتباه شيء معقد، وهو مرهون بآليات دماغية معقدة وعوامل أخرى عديدة. ومن ثَم، فإن علاج قصور الانتباه لدى مريض اضطراب قصور الانتباه لا يكون من خلال إعادة تنشيط آلية دماغية معينة تعاني الخمول عن طريق التلويح بـ «العصا» أو رمي «الجزرة»، أو من خلال إعادة تفعيلها ببساطة عن طريق هذا الدواء أو ذاك.

إن درجة إثارة المخ من العوامل المهمة في تحديد قدرتنا على الانتباه، الأمر الذي يشرحه عالم الأعصاب جوزيف ليدوكس على النحو الآتي:

الإثارة ضرورية لجميع وظائفنا الذهنية، إذ إنها تلعب دورًا أساسيًّا في عمليات الانتباه والإدراك والذاكرة والعاطفة وحل المشكلات، ومن دون الإثارة، نفشل في ملاحظة ما يجري، ونغفل عن التفاصيل، إلا أن إثارة أعلى من اللازم أمر سلبي، فإذا كان مخك في حالة إثارة أكثر من اللازم، يهيمن عليك الشعور بالتوتر والقلق، وتعجز عن الإنتاج، فأنت لست بحاجة سوى إلى الدرجة المناسبة من التحفيز لكي يؤدي مخك وظائفه على أكمل وجه.

وبسبب ضعف القدرة على الضبط الذاتي، يعيش الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه عادة في حالة من ضعف الإثارة أو الإثارة الزائدة. في الحالة الأولى، يعجز الطفل عن أن يحمل نفسه على القيام بأي شيء، وفي الحالة الثانية، لا يستطيع التركيز أصلًا على أي شيء. وفي هذا الخصوص، يشير ليدوكس: «تسجنك الإثارة في الحالة الشعورية التي أنت عليها، قد يكون هذا مفيدًا جدًّا (فليس من مصلحتك أن يتشتت انتباهك عندما تكون في خطر)، لكنه قد يكون أيضًا مزعجًا (بمجرد تشغيل أنظمة الخوف، من الصعب إطفاؤها، وهذه هي طبيعة القلق)».[4] تتأثر درجات الإثارة بعوامل واضحة مثل الشعور بالاسترخاء أو التعب، ولكنها تتأثر بعمق أيضًا بالسياق أو الحالة النفسية أو العاطفية.

لاحظ العديد من الأشخاص المصابين بالاضطراب أنه قد ينتابهم شعور غريب بالنعاس بينما هم في خضم موقف مشحون، بينما يخوض الزوج -مثلًا- شجارًا مع زوجته. إذ يبدؤون فجأة في التثاؤب، ويشعرون بأن جفونهم ثقيلة، يجعل هذا الشريك يعتقد بطبيعة الحال أن التثاؤب علامة على الشعور بالملل وعدم الاهتمام، وقد يشكو فجأة -بكل صدق- الطفل المصاب بقصور الانتباه من «التعب»، ويعاني ضغوطًا نفسية، قبل أن يستعيد نشاطه في غضون بضع دقائق إذا زال عن كاهله مصدر القلق، والذي قد يكون مثلًا فرضًا منزليًّا يشعر أن إنجازه يفوق قدراته، قد يشعر الأب أن طفله يتمارض،

ولكن ما يحدث في الواقع هو أن القشرة الجبهية الأمامية بالنصف الأيمن من المخ ثبطت شبكة من الخلايا العصبية في جذع المخ تُعرف باسم **التشكل الشبكي** –جزء مهم من أجزاء المخ المسؤولة عن الإثارة– لأن العواطف التي تهيمن على الطفل في لحظتها تشكل تهديدًا كبيرًا عليه. في حالة النشاط، يرسل التشكل الشبكي نبضات عن طريق محاور عصبية إلى القشرة المخية، حيث تُفرز مواد كيميائية تجعل خلايا القشرة أكثر يقظة وتحفزًا، وأكثر تفاعلًا مع المعلومات الداخلة. وفي حالة الخمول، ترسل القشرة المخية نبضات إلى التشكل العصبي، ومن ثَم تثبط وظيفته التحفيزية وتمنعه من استثارتها، كما في حالة الشخص النعسان أو الطفل المتعب. بالنسبة إلى شخص يعاني الضغط النفسي، فإن النوم سيوفر له على الأقل مهربًا مؤقتًا، والهرب آلية دفاعية غير واعية وثيقة الصلة بالانفصال، أنا نفسي لجأت إلى هذه الآلية، ليس فقط خلال المواقف الضاغطة نفسيًا، بل أيضًا في موقف معين عندما حاولت في السنوات الماضية قراءة اليوميات التي كتبتها والدتي خلال طفولتي لو يتذكر القارئ.

قد يستجيب المرء للخوف أو القلق أيضًا من خلال الإثارة الزائدة، ويحدث هذا نتيجة نشاط مَركز في المخ تنشأ فيه هذه العواطف يُعرف باسم **اللوزة الدماغية**. بمجرد تحفيز اللوزة الدماغية، فإنها تفاقِم حالة الإثارة، وتغرق خلايا القشرة المخية برسائل تنذر بالخطر، وهكذا يصبح كل تركيز القشرة المخية على مصدر القلق دون غيره، وتبدأ هذه الحلقة: قلق، فإثارة، فمزيد من القلق، ثم مزيد من الإثارة، وفي خضم هذه العملية، تُحجب جميع المعلومات الأخرى. إن شخصًا في مثل هذه الحالة سيعجز عن التركيز على أي شيء آخر، وأي شخص مر بحالة قلق شديد من قَبل بمقدوره أن يؤكد هذا. من الأمثلة على هذه الحالة قد نجدها في فصل مدرسي لتلميذ صغير مصاب باضطراب قصور الانتباه، تسببت أوامر معلمه الفظ السلطوي، حتى لو كان حسَن النية، في إثارة شعوره بالقلق. سيدخل الطفل في حالة من الإثارة الزائدة، وسيعجز عن «الانتباه»، مما يثير حفيظة المعلم، وستؤدي حفيظة المعلم بدورها إلى تعزيز شعور الطفل بالقلق أكثر وأكثر، وفي النهاية، سيدوِّن المعلم في تقريره عن الطفل الآتي: «سيكون أداء مارتي أفضل بكثير إذا تعلم أن يركز». لكن في فصل آخر يقوم عليه معلم يجد منه مارتي التشجيع لا التخويف، فإنه سيبلي بلاءً حسنًا. قد يكون مارتي مصابًا باضطراب قصور الانتباه، لكن

هذا لا يعني أن مستوى انتباهه ثابت عند درجة معينة ولا يتغير. الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه **«شخص ابن السياق»**. ومشكلة الطفل في السياق أعلاه ليست في القدرة على الانتباه في حد ذاتها، بل في الصعوبة التي يواجهها في تنظيم عالمه الشعوري الداخلي. إذ تضرب الفوضى بسهولة عالمه هذا بمجرد أن يستشعر جهازه العصبي الحساس الفظاظة البادية في نبرة صوت المعلم.

الإثارة العصبية ليست سوى جانب واحد في مسألة الانتباه، فثَمة عوامل أخرى تلعب دورًا فيه، مثل الاهتمام والدافعية وأولويات الطفل العاطفية. كذلك يلعب العالم الداخلي لجسد الطفل دورًا في قدرته على الانتباه، فقد يشتته بعض الأحاسيس الجسدية. فحدوث اختلال مثلًا في كيمياء الجسم، مثل تجاوز مستويات سكر الدم الحد الأقصى الطبيعي أو هبوطه دون الحد الأدنى الطبيعي قد يكون له تأثير سلبي قوي على قدرة الطفل المصاب بالاضطراب على التركيز أو على قدرته على الحفاظ على توازنه العاطفي. كل هذه العوامل المختلفة تسهم جميعها في قدرة العقل على أداء هذا النشاط الذي يُسمى الانتباه.

وعلى الرغم من أننا ننظر إلى الانتباه على أنه عملية ذهنية الطابع، فإنه في الواقع يضرب بجذوره العميقة في عالم المشاعر والعواطف. ومن وجهة نظر تطورية، لم يكن من الممكن أن ينفصل الانتباه عن عالم المشاعر. فتخيل مثلًا نمرًا جائعًا من فصيلة السنوريات ذات الأسنان السيفية يهاجمنا، للتعامل مع هذا المواقف لا نحتاج إلى الذهن، بل إلى الخوف الغريزي. فحري بنا في هذه الحالة أن نطلق العنان لساقينا ونطرح الأسئلة لاحقًا. إذن، العاطفة المنفصلة عن الذهن خطر علينا، والحياة البشرية مستحيلة عندما يحكم الذهن العاطفة. السيد سبوك، الرحالة الفضائي، ابن شعب الفولكان الذي لا يعرف المشاعر ولا العواطف في مسلسل «ستار ستريك»، قد يكون هو رمز العقلانية على شاشات التلفزيون، لكنه رغم ذلك لم يستطع النجاة بحياته كإنسان.

ما يسري على البشر بوصفهم كائنات حية يسري أيضًا عليهم بوصفهم أفرادًا. ففي مرحلة الطفولة، يسبق النمو العاطفي النمو الذهني؛ إذ تنضج مراكز المخ المسؤولة عن معالجة العواطف والدوافع قبل نظيراتها المسؤولة عن التفكير والمنطق. إذن العاطفة قبل الذهن، والنصف الأيمن من المخ قبل النصف الأيسر. ويبدأ المرء منا بتوجيه انتباهه باعتباره نشاطًا ناتجًا عن عمل

المراكز المسؤولة عن معالجة العواطف في المخ، وتظل العواطف أساس الانتباه حتى بعد أن يهيمن اذهن على وعينا.

يتعلم الطفل أول ما يتعلم أن يركز بصره لا انتباهه. وفي الواقع، ثمة علاقة وثيقة بين الجهاز البصري وجهاز الانتباه، فمن المحفزات القوية لنمو كلا الجهازين هو العلاقة العاطفية التي تربط بين الرضيع والرمز الأمومي. وكما رأينا، فإن المركز المسؤول عن تتبع ذلك الرمز المهم عاطفيًا بالنسبة إلى الرضيع -رمز الأمومة- في القشرة الجبهية الأمامية يساعده أيضًا على انتقاء الشيء الذي يوجه انتباهه إليه. عندما يشمل مقدم الرعاية الرضيع بعنايته وحبه واهتمامه، فإن هذا يحرك اهتمام الرضيع تجاه العالم، ويساعده على تنظيم انتباهه، إذ تحفز مشاعر البهجة والانتشاء -التي تغمر الطفل وأمه، خلال تبادلهما النظرات- الطفلَ على استكشاف البيئة من حوله.

إن المرحلة الأولى من مراحل بناء العقل هي المرحلة التي يطلق عليها ستانلي جرينسبان «فهم الأحاسيس»:

«يأتي الطفل بجهاز عصبي لم يكتمل نموه بعد إلى عالم يضج بالمحفرات المختلفة، محفزات تأتي من جسده ومن خارجه. وفي الشهور الأولى من حياته، يبدأ الطفل، في حال كان ينمو بشكل طبيعي، في تنظيم فيض الأحاسيس العشوائية المختلفة، التي تفرض نفسها على حواسه مما لا تزال في طور النضج. في البداية، يتعين عليه أن يحاول السيطرة على انفعالاته الجسدية وأحاسيسه الداخلية، وعلى انتباهه. كما يتعين عليه أن يتعلم البقاء هادئًا. وفي الوقت نفسه الانتباه جيدًا للأشياء والوقائع التي تدور خارجه، والقيام بما يلزم تجاهها إذا دعت الضرورة إلى ذلك أحيانًا... عندما يتعلم الرضيع كيفية التحكم في انتباهه، يكون

قد خطا خطوة كبيرة في طريق تحقيق كامل إمكاناته الإنسانية».[5]

تمر عملية اكتساب الطفل مهارة الانتباه، والتي تبدأ خلال المراحل الأولى من نمو دماغه، وفي أثناء عملية نضجه العقلي، بعدة مراحل مهمة، لكن أهم هذه المراحل على الإطلاق هي مرحلة بناء علاقة ارتباط وتناغم قوامها الأمان مع مقدم الرعاية الرئيسي. من دون هذه العلاقة، سيعجز الطفل عن التركيز. من دون هذه العلاقة، لن يكون لدى الطفل فكرة عن كيفية استكشاف البيئة من حوله، وسيعجز عن استكشافها بشكل منظم. إذ تؤدي لحظات النشوة بين مقدم الرعاية والطفل إلى شعور الطفل بالتحفز والإثارة، مما يحفز إفراز المواد الكيميائية المسؤولة عن المكافأة في المخ، مثل الإندروفينات والدوبامين. فبمداعبة الأم لطفلها لمدة عشر ثوان فقط، تتدفق الطاقة في جسد الرضيع، الذي هو في حالة من ضعف الإثارة، فيتحول انتباهه العشوائي المشتت إلى انتباه مركز.[6]

يظل الانتباه والأمان العاطفي وثيقي الصلة كل بالآخر طوال طفولتنا. فما يتجسد في شكل ضعف انتباه لدى الطفل قد يكون في الحقيقة هاجسًا يسيطر عليه بخصوص شيء مهم بالنسبة إليه، ولكنه يغيب عن ناظري مقدم الرعاية؛ إنها هواجس الطفل العاطفية وهي تعمل عملها. كثيرًا ما يُقال، على سبيل المثال، إن سلوك الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه في الفصل سلوك مثير للاضطراب، إذ يبدو أنهم يميلون إلى التفاعل مع أقرانهم أكثر من ميلهم إلى الاهتمام بما يقوله المعلم، ما قد يعني ببساطة أنهم مهوسون بإشباع احتياجهم إلى الآخر، وإذا فشلت محاولاتهم في التواصل تلك لإشباع احتياجهم، فإنهم يبدؤون في التواصل بشكل عشوائي يعكس يأسهم وإحباطهم. إذ يعجز المركز المسؤول عن الانتباه في دماغ الطفل عن تفعيل «وضع العمل المدرسي» عندما يُغمر بهواجس عن علاقته العاطفية بالعالم.

بالنسبة للأشخاص المجروحين بشدة، فإنه بمقدور عالمهم الداخلي أن يمنحهم المعنى عندما يخذلهم العالم المادي الحقيقي. أخبرتني امرأة في الثلاثينيات من عمرها -التي لم يلاحظ أحد أنها قد تكون مصابة باضطراب قصور الانتباه، لأنه لم يظهر عليها فرط النشاط، لكنها كانت طوال الوقت

غارقة في أحلام اليقظة- أخبرتني أنها كانت تقضي اليوم الدراسي بأكمله محدقة من النافذة، مستغرقة في مغامرات خيالية مع أصدقاء متخيلين. عندما ينظر إليها شخص من الخارج قد يقول إنها «شاردة الذهن». الجذر اللاتيني لكلمة يشرد Distract في الإنجليزية يعني «يجتذب»؛ وأن يجذبها شيء ما بعيدًا عن عالمها الداخلي هو ما كانت، في أعمق أعماقها، تصبو إليه طوال الوقت. لقد أضفى دماغها بشكل غير واعٍ قيمة أكبر على عالمها الداخلي الذي نسجته بنفسها تفوق أي شيء أو أي شخص آخر في الفصل.

إن التوق الشديد إلى التواصل العاطفي يفسر «المفارقة» التي نرصدها لدى العديد من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، إذ يتمكنون من أداء مهمات تحتاج إلى تركيز عندما يكونون في صحبة شخص بالغ يوليهم انتباهه، لكن هذه الظاهرة ليست مفارقة على الإطلاق إذا وضعنا في الحسبان الطرق المختلفة التي يؤثر بها كل من القلق والارتباط العاطفي في الانتباه، فالارتباط العاطفي يعزز الانتباه، في حين أن القلق يقوضه. عندما لا يكون الطفل مهووسًا بالتواصل العاطفي، تفسح القشرة الجبهية الأمامية المجال للمهمة التي أمامه، وتوجه لها كل الانتباه، مما يعني أن ما ندعوه اضطراب قصور الانتباه ليس حالة فسيولوجية دائمة وثابتة. نعم إنه حالة فسيولوجية، لكنها ليست ثابتة ولا دائمة. إن الشعور بالدفء والرضا الذي يغمر الطفل عندما يتاح له التواصل بإيجابية مع شخص بالغ عادةً لا يقل في تأثيره عن منبه نفسي بإمكانه تحفيز إفراز الدوبامين في القشرة الجبهية الدماغية للطفل. وأمان نفسي أكبر يعني قلقًا أقل، ومن ثَم انتباهًا أفضل وأكثر تركيزًا. إن العامل الخفي الذي يلازم جميع المواقف من هذا القبيل هو التوق غير الواعي من جانب الطفل إلى تكوين رابطة ما، وهذا التوق ترجع جذوره إلى السنوات الأولى من الحياة، ما إن تُشبع هذه الحاجة، ستبدأ المشكلات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه في الانحسار.

يؤدي التشتت الناتج عن الاضطراب العاطفي وازدحام الذهن بالأفكار إلى مشكلات في الذاكرة، فأي شخص يعاني اضطراب قصور الانتباه من المؤكد أنه يمر بهذا عدة مرات في اليوم: الركض إلى غرفة أخرى أو نزول السلم بسرعة ليقف في مكانه في ارتباك متسائلًا عن السبب الذي دفعه إلى الذهاب إلى هناك في الأساس، أو العودة إلى غرفته أو مكانه حيث كان في البداية حاملًا شيئًا غير ذي قيمة التقطه من دون وعي منه. **من دون وعي**: هذه

الكلمة هي مربط الفرس هنا. فنسيان المرء الشيء الذي كان يهرول من أجله بهذه السرعة إنما يرجع في جزء كبير منه إلى إحدى السمات المهمة التي تميز اضطراب قصور الانتباه: ضعف الذاكر قصيرة الأمد، وشبه الانفصال عن الواقع بسبب وجود هواجس تهيمن على ذهن المصاب. في هذا الصدد يقول عالم النفس دانيال شاكتر: «هذا الشكل من أشكال «فقدان الذاكرة» يحدث بسبب حاجة جهاز الانتباه إلى تكوين ذكريات مرحلية جديدة. وعندما تُستهلك مواردنا المخصصة لجهاز الانتباه على يد الأفكار والمشاعر الداخلية، فإنه لا يتبقى الكثير للتعامل مع العالم الخارجي».[7]

ذات مرة، طلبت من كاتبة في الثالثة والأربعين، مصابة بقصور الانتباه، أن تصف لي نفسها عندما كان طفلة، فرمتني بهذه الكلمات: «مندفعة، وثرثارة، وسريعة الانفعال». أحببت ردها الجامح المفعم بالتشتت، ومن باب العلم، سألتها: ماذا تعني بالضبط؟ قالت إنها كانت تغضب بسرعة وعلى نحو غير متوقع، وأنها شخصية حادة ومشتتة، ودائمًا ما كانت تحاول فتح محادثات مع الأطفال الآخرين.

رددت عليها: «أترين؟ لم تعاني من التشتت قَطُّ. لكنك ركزتِ فقط على ما كان يهمكِ: علاقاتك في هذا العالم. لكن لم يفهمكِ أحد».

15

تأرجحات البندول: فرط النشاط، والخمول، والخزي

لا أدرى هل لاحظت أم لا أنه في اللحظة التي تتوقف فيها عن النشاط أنه ينتابك على الفور شعور بالتوجس على مستوى جهازك العصبي، إذ تشعر كما لو أنك لم تعد حيًّا، لم تعد يقظًا، لذا يجب أن تستمر في النشاط. وهناك الخوف من الوحدة، من أن تذهب في نزهة وحدك، من أن تقضي وقتك وحدك، من دون كتاب ولا مذياع ومن دون شخص تتحدث معه، إنه الخوف من أن تجلس في سكون تام من دون أن يكون هناك شيء تفعله طوال الوقت بيديك أو بعقلك أو بقلبك.

- جدو كريشنامورتي

يقول أندرو، فتى عمره ثمانية عشر عامًا مصاب باضطراب قصور الانتباه: «لطالما راودني هذا الشعور، الشعور بأنني أريد أن أنهض من مكاني وأقوم بشيء آخر». كثيرًا ما انصاع أندرو لهذا الشعور من دون تفكير، وقد يترك محادثة في منتصفها بينما الشخص الآخر لا يزال يتحدث. وفي أحيان أخرى يتحدث أكثر من اللازم لدرجة أن أصدقاءه لا يتحملون البقاء معه إلا ساعة أو نحو ذلك. إنه نشيط طوال الوقت، لكنه نادرًا ما يكون منتجًا.

يشعر الشخص بفرط النشاط بعدد من الطرق، فالشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه قد يشعر بعدم الراحة إذا اضطر إلى الجلوس ساكنًا مدة قصيرة، فقد يشعر بأنه لا يستطيع -جسديًا- أن يبقى ساكنًا لأكثر من بضع دقائق، فدائمًا ما يجد عقله عالقًا فيما يشبه الإعصار، وقد وصف جيولوجي بعمر الثانية والسبعين رأسه بأنه أشبه بـ «شريط أخبار»، وقصد بذلك أن رأسه ينتقل من التفكير في فكرة إلى أخرى بسرعة كما ينتقل شريط الأخبار من خبر لآخر. (كان في الأصل مهندسًا، لكنه لم يستطع الالتزام بقواعد المكاتب، ومن ثَم تحول إلى الجيولوجيا لأنها تسمح لها بالعمل في الهواء الطلق، ومن ثَم يستطيع التحرك كيفما شاء طوال الوقت). من العلامات الأخرى على فرط النشاط حركات العين المتكررة، والتي تُظهر المرء كما لو أنه يمسح المكان بعينيه، الأمر الذي يزعج الأشخاص الآخرين. فمن المربك وغير المريح أن تكون مع شخص يبدو دائمًا أنه يبحث عن شيء أو شخص ما.

فرط النشاط، شأنه شأن السمات الأخرى المرتبطة باضطراب قصور الانتباه، هو مرحلة طبيعية يمر بها الطفل خلال فترة نموه ونضجه. لكن في حالة اضطراب قصور الانتباه، تتحول **المرحلة إلى حالة**، إذ يتوقف النمو النفسي للمرء، ويثبت على حاله. حيث تظل أنماطه السلوكية والعاطفية عند مستوى الطفل الصغير لا تتجاوزه. ويمكن القول إن فرط النشاط ونظيره الآخر، أي الخمول، واللذين يلازمان العديد من الأطفال والبالغين المصابين بالاضطراب، ما هما إلا شكلان مفرطان من حالات جسدية مر بها الشخص في طفولته؛ في الفترة الممتدة من نهاية «فترة الحمل الثانية» حتى وصوله إلى الشهر الثامن عشر تقريبًا من العمر. وكلاهما يعبِّر عن نشاط الجهاز العصبي

اللاإرادي، والذي يجد مريض اضطراب قصور الانتباه صعوبة في التحكم به. سيكون من المفيد النظر إلى الكيفية التي يعمل بها الجهاز العصبي.

يتكون الجهاز العصبي، والذي يقع كلٌ من المخ والنخاع الشوكي في القلب منه، من جزأين رئيسيين، الأول هو **الجهاز العصبي الإرادي**، والذي يتحكم في حركة عضلات الجذع والأطراف والرأس، وفي الأفعال العمدية مثل: التحدث أو تغيير وضعيات الجسم. أما **الجهاز العصبي اللاإرادي** فمستقل عن إرادتنا الحرة، كما يشير اسمه. يتحكم هذا الجهاز في العضلات الملساء، والتي تبطن جدران الأعضاء مثل الأمعاء والأوعية الدموية والغدد والممرات الهوائية بالرئتين، كما يتحكم الجهاز العصبي اللاإرادي بحالات الجسد المختلفة مثل إفراز الهرمونات، وتدفق الدم إلى الأعضاء الداخلية، وإلى الجلد، وفي انقباضات عضلات الأمعاء. تتحكم الأعصاب اللاإرادية أيضًا في مستوى انقباض العضلات الإرادية، وكذلك في درجة حرارة الجلد، وفي انتصاب بصيلات الشعر وارتخائها. بشكل عام إذن، يحافظ هذان الجهازان على استقرار التوازن الكيميائي والفسيولوجي داخل الجسد.

تتأثر الحالات الفسيولوجية للجسد بشكل مباشر بالعواطف، لأن الجزء المسؤول عن معالجة العواطف بالقشرة المخية يشرف أيضًا على عمل الجهاز العصبي اللاإرادي. فالآلام التي يشعر بها الطفل الحساس ما هي إلا انقباضات عضلية ناتجة عن إشارات لا إرادية تقف وراءها مخاوف وضغوط غير واعية. إذن، تعكس انقباضات الأمعاء آثار العواطف على الجهاز العصبي اللاإرادي، وتلك الحقيقة الفسيولوجية نعبر عنها في لغتنا الدارجة عندما نريد وصف خوفنا الشديد من خلال هذه المقولة الشائعة: «وقف شعر رأسي». الأعصاب اللاإرادية مسؤولة عن انقباض العضلات، وتفسر لنا لِمَ قد تتسبب بعض المواقف في شعورنا بـ «ألم في المعدة»، أو بـ «ألم في الرقبة».

ينقسم الجهاز العصبي اللاإرادي إلى جزأين متعارضين: **السمبثاوي**، المسؤول عن إنفاق الطاقة، و**الباراسمبثاوي**، المسؤول عن الحفاظ على الطاقة. فعندما يُستثار الجهاز العصبي السمبثاوي تتشنج العضلات، وتتسارع نبضات القلب، ويتدفق الدم في الأطراف، وينتشر الأدرينالين في جميع أنحاء الجسم. يؤدي نشاط الأعصاب السمبثاوية إلى دخول الجسد

في حالة من الاستثارة المرتفعة، الأمر المهم لنجاتنا، لأنه يمكننا من التحرك بسرعة في حالة الهرب أو الدفاع عن النفس. هذه الحالة هي تلك الاستجابة الشهيرة التي تُعرف باسم **الكر أو الفر**. وفي الحياة اليومية، نختبر هذه الاستجابة في شكل حالة من الإثارة الجسدية.

هناك أيضًا أوقات يتعين فيها على الجسد التأني، بل أوقات يكون فيها السكون التام مسألة حياة أو موت. فإذا كان من المستحيل الكر أو الفر، فقد يكون غيابك عن الأنظار هو تذكرة نجاتك. عندما يتولى الجهاز الباراسمبثاوي زمام الأمور، يسترخي الجسد، وتهبط الرأس على الصدر، وترتخي الأطراف، وتنسدل الجفون، وترتخي عضلات الوجه. فعلى سبيل المثال، عندما يخف توتر ألياف العضلات الملساء التي تحيط بالشعيرات الدموية في الوجه، تتسع هذه الأوعية الدموية الصغيرة، ويتدفق الدم في جلد الوجه، فتتورد وجنتينا. ندخل في حالة من ضعف الاستثارة عندما نشعر بالخزي. وفي حالة الاكتئاب، تتحول هذه الحالة إلى حالة مزمنة.

فرط الحركة حالة من الاستثارة العالية الخارجة عن السيطرة، وتكون مقبولة ومفهومة عندما تظهر على طفل صغير، فقبيل نهاية الأشهر التسعة الأولى من حياة الطفل، يبدأ الطفل في استكشاف عالمه بكل حماس ونشاط. وبما أنه لم يعد مضطرًا إلى الاعتماد على البالغين في حركته، فإنه يشرع بلا كلل ولا ملل في تفقد كل ركن وزاوية في محيطه، وكل شيء يصادفه في طريقه. يتفقد الطفل الكثير من الأجسام، ويتذوق الكثير من الأطعمة، ويلعب بالكثير من الأدوات، ويتعثر بالكثير من الأشياء، ويحاول معرفة الغرض منها وطبيعة استخدامها. خلال هذه الفترة التي يكون فيها الطفل في حالة من الاستثارة المستمرة، تنشأ مسارات عصبية تتيح للقشرة المخية تثبيط الجهاز العصبي السمبثاوي متى اقتضت الضرورة ذلك. وخلال الفترات التي تسيطر عليها الضغوط والتوترات، لا تنمو هذه الدارات والمسارات بالشكل الصحيح، ومن ثَم تدوم حالة فرط النشاط. وهكذا، تتحول **المرحلة**، والتي كان من المفترض أن تستمر لبضعة أشهر فقط، إلى **حالة** يظل الطفل عالقًا فيها.

ثمة جانب آخر في فرط الحركة، إذ إنه يستمر معنا طوال حياتنا، ليصبح استجابة إنسانية طبيعية خلال الفترات التي يسود فيها القلق الشديد. ففي

حال أُخبِرت أنه في لحظة ما غير معروفة، ستنزل بك أو بشخص آخر مصيبة معينة، وأنه ليس أمامك شيء تفعله لتتفاداها، ستتسم استجابتك على الأرجح بالسمات نفسها التي تميز طوال الوقت الاستجابات الذهنية والجسدية للطفل أو البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه. ستجد صعوبة في التركيز على أفكارك، وقد تشعر كما لو كنت سنجابًا على آلة ركض رياضية، ستشعر كأنك تخوض سباقًا، لكنك لا تتقدم خطوة واحدة للأمام. فالجلوس في هدوء في حالة كهذه لن يكون مريحًا على الإطلاق. من الصور النمطية المألوفة للشخص البالغ الذي يسيطر عليه شعور طاغٍ بالقلق يشعر إزاءه بالعجز صورة الأب الذي يروح ويجيء بعصبية خارج غرفة الولادة بالمستشفى حيث تلد زوجته. وعليه، أعتقد أن ما يقف وراء النزوع إلى فرط الحركة لدى المصاب باضطراب قصور الانتباه وجود هاجس دائم وكامن يسيطر على لا وعيه.

ديريك في الثانية والأربعين من عمره. لطالما عانى من عدم قدرته على إنجاز المهمات المختلفة، وعلى الاستمرار في نشاط واحد للنهاية، كانت مشكلاته واضحة منذ أن كان في المدرسة الابتدائية، فعلى الرغم من ذكائه العالي، فإن سجله الدراسي كان ضعيفًا جدًّا، ورسب في العديد من السنوات الدراسية أو حتى ألغى تسجيله في بعض المواد الدراسية، ودائمًا ما كانت درجاته دون المستوى، لكن في مناسبة وحيدة واستثنائية، عندما كانت الظروف مواتية وتتناسب مع طبيعة شخصيته، فإنه أبلى بلاءً حسنًا، ففي الصف الثامن، تفوق، ونجح مع مرتبة الشرف، لكن في الصف التاسع، عاد إلى سيرته الأولى. ديريك متململ طوال الوقت ولا يهدأ أبدًا، وفي حالة حركة دائمة، وكثيرًا ما ارتكب مخالفات مرورية. قال لي في جلستنا الأولى: «الأمر كما لو أنني طوال الوقت أحاول أن أمسك بشيء غير موجود».

شعوره بأنه «يحاول أن يمسك بشيء غير موجود» ما هو إلا ذكرى كامنة في جهازه العصبي عن الطريق: بشأن السبيل. كان ديريك طفلًا يسيطر عليه القلق، ودائمًا ما كان يمعن النظر في المكان من حوله بحثًا عن الراحة، وعن بناء علاقة طبيعية ومستقرة مع أحدهم. انفصل والداه عندما كان عمره

لا يتجاوز الرابعة بعد سنوات قاسية، وبعد الانفصال، بالكاد رأى والده. لم يشعر يومًا بالأمان في العالم.

وشأني شأن أي شخص آخر تقريبًا مصاب باضطراب قصور الانتباه، كثيرًا ما أجد عيني تجولان بشكل تلقائي في أوجه الناس الذين أصادفهم كما لو كانت لها إرادة منفصلة عني، مستهدفة أعينهم، كأنها تبحث عن الألفة من خلال التواصل معها.[1] كثيرًا ما كان يشعر الغرباء فجأة أنني أحدق إليهم عن عمد. وكثيرًا أيضًا ما كانت عيناي تجولان بشكل تلقائي في المكان من حولي حتى إذا كنت في خضم محادثة مع أحدهم، مما يعطيه الانطباع أنني غير مهتم بالحديث معه. لكنني الآن أعرف سبب ذلك، إذ يرجع السبب إلى تفعيل الدارات العصبية التي نشأت في دماغي عندما كنت أتفقد وجه أمي ساعيًا للتواصل معها، فأرى علامات عدم توفرها والاكتئاب بادية على وجهها، وعندما كنت أجول بعيني في أرجاء المكان من حولي باحثًا عنها خلال الفترة التي انفصلنا فيها عن بعضنا بعضًا قبيل نهاية السنة الأولى من عمري. إذن، يعكس هذا الشرود البصري شعورًا بالقلق، ويعبر عن ذكرى كامنة في أعمق أعماق اللاوعي. يصف المعالج النفسي الكندي جوردن نيوفيلد الشعور بالقلق بأنه «إنذار بالحاجة إلى تكوين رابطة عاطفية». إذن، يلعب القلق دورًا في صون الصحة النفسية للطفل الصغير، إذ إنه بمنزلة جرس إنذار يدق متى كانت روابطه العاطفية، والتي يعتمد عليها اعتمادًا كليًّا، موضع تهديد. القلق علامة إيجابية ومفيدة ما لم يتحول إلى حالة مزمنة.

ومثلما يقل قصور الانتباه في وجود شخص بالغ يقدم الدعم والدفء، كذلك فرط النشاط. وجدير بالذكر أن بعض الأطفال واضحين تمامًا في تعبيرهم عن احتياجهم هذا. أخبرني أحد مرضاي، والذي كان بعمر الثامنة، أنه كان يصر على أن يأتي معه أحد والديه إلى الحمام كل ليلة عندما يغسل أسنانه. كما أنه أخبر والده ذات مرة: «يسيطر عليَّ القلق عندما لا تكون معي».

إذا كان فرط النشاط يعبر عن الشعور بالقلق، فإن الخمول والكسل يعبران عن الشعور بالخزي. الخزي، حاله حال القلق، هو شعور يعبر عن الحاجة إلى تكوين رابطة عاطفية. في هذا الشأن يقول عالم النفس جيرشين كوفمان: «متى أصبح أحدهم مهمًّا بالنسبة إلينا، ومتى كنتُ بحاجة إلى الاهتمام أو

الاحترام أو التقدير من شخص بعينه، فثمة احتمال أن أشعر بالخزي».[2] ترجع جذور الشعور بالخزي إلى الشعور بالانفصال عن أحد الوالدين أو غيابه، إلى الشعور بانقطاع الصلة ولو مؤقتًا. لكن لا سبيل إلى تجنب هذا الشعور، فلا مفر منه لأنه جزء من عملية النضج.

يتوقف الطفل عن استكشاف العالم بحماس مفرط بعد عدة أشهر من شروعه في ذلك. من النتائج التي يخرج بها الطفل لا محالة بعد انتهائه من استكشافه هي أنه يعلم أنه ثمة حدود. بعض من هذه الحدود هي حدود مادية، مثل حاجز في الشارع، وبعضها اجتماعي، مثل احتمالية شعور شخص آخر بالألم إذا شد شعره. والطفل الذي لا يعرف أنه ثمة حدود يكون في خطر. فالحدود لا ينبغي تجاوزها، والإطار اللازم الذي ضمنه يتسنى للطفل معرفة حدوده هو أن يكون طرفًا مع أحدهم في رابطة عاطفية.

نحن لا نعرف حدودنا وما هو مقبول وغير مقبول من خلال قراءة دليل استرشادي معين أو أن يلقننا إياها أحدهم. معرفتنا حدودنا يجب أن تبدأ قبل وقت طويل من فهمنا للأسباب التي تجعلنا مضطرين إلى احترام هذه الحدود. إننا نعرف هذه الحدود من ردود أفعال والدينا، ومعظم ردود الأفعال هذه تكون غير لفظية. فكلمة **لا** في حد ذاتها لن تعني شيئًا للطفل ما لم تُقل بنبرة صارمة وبنظرة استهجان مصحوبة بعلامات أخرى تشير إلى الاستهجان مثل هز الرأس. فلطالما كانت الرسائل التي تُرسل إلينا بين سطور الكلمات هي التي ترسم حدود علاقتنا مع الآخرين -أكثر مما تفعل الكلمات نفسها- سواء بفتح الباب أمامنا أو وصده في وجوهنا.

يقول آلن سكور، الباحث والمعالج النفسي الكبير: «حتى أفضل أساليب التربية وأرقاها تنطوي على بعض من الأفعال والأقوال التي تُشعر الطفل بقدر بسيط من الخزي للتأثير في سلوكه».[3] حسب إحدى الدراسات، في بداية مرحلة استكشاف الطفل العالم بحماسٍ لا يهدأ، فإن سلوك مقدم الرعاية يتضمن، في 90% منه، الحب والمداعبة والاهتمام، في حين يتضمن 5% منها منع الطفل من الإفراط في النشاط. في الشهور التالية، يحدث تحول جذري، إذ يضع الفضول والاندفاع الطفل المستثار في العديد من المواقف التي يجب أن يعبر فيها مقدم الرعاية عن استهجانه. وبين الشهر الحادي عشر والسابع

عشر، يتعرض الطفل في المتوسط إلى الاستهجان كل تسع دقائق. واستجابة للاستهجان، الذي يتجسد في الكلمات ونبرة الصوت، ولغة الجسد، يدخل الطفل في حالة من الخزي تأخذ شكلًا فسيولوجيًّا، إذ يتحول من النشاط إلى الخمول، ومن إنفاق الطاقة إلى حفظ الطاقة، ومن الاستثارة العالية إلى الاستثارة المنخفضة. وهذا يحقق بالضبط ما تريده الطبيعة؛ الحيلولة دون القيام بنشاط قد يشكل خطرًا على الطفل، وذلك بإشارة من مقدم الرعاية.

خلال مرحلة ضعف الإثارة، ستنشأ دارات جديدة، بحيث يتسنى للقشرة المخية تثبيط الجزء الآخر من الجهاز العصبي اللاإرادي، أي الجهاز الباراسبمثاوي. وكما ذكرنا آنفًا، يجب أن تكون البيئة مهيئة لتنضج المسارات المسؤولة عن التثبيط.

لكن يصبح شعور الطفل بالخزي زائدًا إذا كانت الإشارات التي ترسلها الأم تعبيرًا عن استهجانها مبالغًا فيها، أو إذا لم تبادر الأم على الفور إلى ترميم الرابطة العاطفية الدافئة التي تجمعها بصغيرها متى تضررت، المبادرة التي يطلق عليها جيرشين كوفمان: «إعادة مد جسور التواصل».

شعور الأم بالتوتر المزمن سيؤدي إلى هدم هذه الجسور. وليس لدى الطفل الصغير القدرة على تفسير الحالات المزاجية للأم وتعبيرات وجهها وفق طيف واسع من الألوان والاحتمالات، فإما أبيض، فتفتح ذراعيها له مرحبة بالتواصل، وإما أسود، فتغلق الباب أمامه. عندما تبدو علامات التشتت أو عدم التوفر العاطفي بادية على الأم، يشعر الطفل بالخزي. بل إن الأمر قد يصل إلى حد أن الطفل قد تبدو عليه أمارات الخزي فقط إذا توقفت الأم عن التواصل البصري معه. ويعبر الطفل عن شعوره بالخزي من خلال الخمول أو من خلال أن يشيح بنظره.

وما إن يتجاوز الطفل عامًا أو عامًا ونصفًا، ستكون هناك أوقات كثيرة –تزيد وتيرتها في حالة إصابة الطفل بالاضطراب مقارنةً بالطفل الطبيعي– قد يثير فيها سلوك الطفل رد فعل غاضب من جانب الأم. بعض الأمهات قادرات على التعبير عن غضبهن من دون إشعار طفلهن بالرفض العاطفي. حيث يشعر الطفل بأن سلوكه مُستهجن من دون أن يشعر بالرفض، لكن هناك أمهات، ولا سيما اللاتي لديهن مشكلات في ضبط انفعالاتهن، قد يأتي رد

فعلهن في شكل غضب صريح أو مكتوم، فيرتسم على وجهها علامات الجفاء أو الانسحاب العاطفي، مما يُشعر الطفل بالإحباط وخيبة الأمل. ردود الأفعال الغاضبة هذه ربما هي التي كان أولادي يُقابلون بها من جانبي. وفي كل مرة كان يحدث ذلك، يشعر أولادي بالخزي، ولا سيما أن الآباء يؤمنون عادة -الإيمان الذي يتسرب إلى الطفل أيضًا- بأنه مهما كانت ردود أفعالهم، فإن الطفل هو المسؤول عن استثارتها.

إن مشاعر الخزي العميقة المرتبطة باضطراب قصور الانتباه يمكن تفسيرها عادة من خلال حقيقة واضحة وبسيطة: أن المصابين باضطراب قصور الانتباه يرتكبون الكثير من الأخطاء. ظاهريًّا، هذا منطقي. فالمصاب بالاضطراب، بالغًا كان أم طفلًا، قد يهين الناس، أو يحنث بوعده، أو يتأخر عن مواعيده من حين لآخر. وبالوضع في الحسبان ضعف انتباهه، وعجزه عن قراءة الرسائل الاجتماعية غير اللفظية، فإنه كثيرًا ما يطأ أقدام الآخرين، وأقصد بالعبارة المعنى الحرفي والمجازي. يحمل هذا الشخص معه ذكريات فشله في العديد من المهمات، وتعرضه للانتقاد عن حق -هكذا يعتقد- لعيوب كثيرة به. إلا أن مثل هذه الوقائع المحرجة لا تفعل شيئًا سوى تعزيز الشعور بالخزي أو إخراجه من مكمنه، لكنها لا تتسبب به في الأصل. فهذا الشعور بالخزي ليس له علاقة بأي تصرفات حمقاء أو إخفاقات أو بالتسبب بأذى لأي شخص. فعلى غرار نقيضه، أي فرط النشاط، يبدأ الشعور بالخزي في شكل حالة فسيولوجية تعذَّر على القشرة المخية السيطرة عليها. أي يصبح الخزي جرحًا غائرًا في تصور المرء عن ذاته.

في ملاحظة ذكية، أشار جوان راتي إلى أن عبارة «أنا آسف» هي أكثر العبارات شيوعًا في قاموس مفردات المصاب باضطراب قصور الانتباه. مما يدهشني بالفعل عندما أقابل مرضى جددًا مصابين بالاضطراب هو إفراطهم في الاعتذار. فيعتذرون عندما أطلب منهم التحدث بصوت أعلى، وعندما يعجزون عن الإجابة عن سؤال بسهولة، وعندما أقاطعهم لطلب المزيد من المعلومات منهم، وعندما أخبرهم أنه يتعين علينا ختام الجلسة في غضون دقائق لأن الوقت نفد، بل إنهم في الحقيقة يعتذرون لأنهم أتوا إلى عيادتي أصلًا. فقد يكون أول ما ينطقون به اعتذارًا: «آسف لأنني سآخذ من وقتك،

فأنا متأكد أن هناك الكثير من الأشخاص الذي ينتظرون الدخول، أشخاص يحتاجون إلى مساعدتك أكثر مني». وبالطبع يعتذرون إذا اعتقدوا أنهم يعانون مشكلة خطيرة: «آسف، أعرف أنه من الصعب عليك أن تساعدني، وأعرف أنك لم تكن تتوقع أن تضطر إلى التعامل مع حالة بهذا التعقيد». هذه العبارات التي تقطر أسفًا، والتي ينطق بها المرضى رغم أنهم لم يرتكبوا أي جرم، تعكس إحساسًا عميقًا بالخزي. وحتى إذا لم يعبروا عن أسفهم بالكلمات، يمكنك أن تراه في أعينهم التي تتحاشى النظر مباشرة إليك.

خلاصة القول، يتحول فرط الحركة والخمول إلى حالتين متأصلتين في صميم التكوين الفسيوعصبي لمرضى اضطراب قصور الانتباه في مرحلة مبكرة من العمر، كما أن ظهورهما على المصاب ليس لهما علاقة بعمره أو بأحداث جرت أو تجري ضمن واقعه المباشر. ومن السهل تفعيل هاتين الحالتين بسهولة، وبمجرد تفعيلهما تخرجان عن السيطرة، إذ تعجز القشرة المخية عن التحكم في أيٍ من قسمَي الجهاز العصبي اللاإرادي، ويتأرجح الشخص المصاب بالاضطراب، سواء أكان طفلًا أم بالغًا، بين حالة من النشاط الزائد التي لا تهدف لشيء معين، وحالة من الخمول غير مريحة تكون العاطفة المسيطرة فيها هي الشعور بالخزي. قد تطغى حالة على الأخرى لدى البعض. وربما تتزامن الحالتان معًا، مما يؤدي إلى معاناة المريض من حالة من الخمول المشوب بالقلق الذي ليس له سبب.

وعلى غرار سائر سمات اضطراب قصور الانتباه، يرتبط فرط النشاط والخمول والخزي ارتباطًا وثيقًا بذكريات حُفرت عميقًا في البنية الفسيوعصبية للمصاب بالاضطراب، ذكريات مرتبطة بمقدم رعاية متوتر وقَلِق، بأم غافلة شاردة وبعيدة عاطفيًا. وبمجرد أن يصير العقل واعيًا بنفسه، سينتابُ المصابَ شعورٌ بالانزعاج، لأن عملية الوعي تثير على الفور استجابات مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بشعوره بالألم عندما كان رضيعًا يكابد الوحدة العاطفية. بعد ذلك، يغرق العقل، مغلوبًا على أمره، في حالة من الخمول، ويبحث عن شيء ليتعلق به: فكرة، أو نزوة، أو ذكرى، أو محادثة، أو ينغمس في الموسيقى أو القراءة؛ أي شيء. وإذا عجز عن التعلق بشيء، يغمره شعورٌ حاد بعدم الراحة أو النفور من عقله، الحالة التي نطلق عليها في لغتنا الدارجة اسم السأم.

التعافي أو الشفاء لن يتحقق من دون إصلاح الاختلالات في الدارات العصبية الدماغية المسؤولة عن نقل الرسائل لمختلفة، ومن ثم تكوين صورة مختلفة وصحية عن الذات. ثمة أدلة قوية على أن مثل هذه الدارات والمسارات من الممكن أن تتطور وتنمو في أي وقت من عمر المرء، ومن ثَم تساعد القشرة المخية على أداء وظيفتها المتمثلة في عمليتَي التثبيط والتنظيم.



الجزء الخامس

الطفل والتعافي من اضطراب قصور الانتباه

16

لا نهاية إلا مع صافرة

النهاية: القبول غير المشروط

لدينا اليوم أدلة تشير إلى أنه قد تحدث تغيرات تشريحية عندما تحدث تغيرات في البيئة... لقد بات من الواضح اليوم أن المخ أبعد من أن يكون ثابتًا عصيًا على التغيير.

- دكتور ماريان كليفز دايموند، من كتابها «إثراء الجينات: أثر البيئة في البنية التشريحية للمخ» (Enriching Heredity: The impact of the Environment on the Anatomy of the Brain)

عادة ما يسأل الناس عما إذا كان من الممكن للمرء أن «يتعافى» من اضطراب قصور الانتباه. والإجابة هي نعم. وتعافي الأطفال المصابين بالاضطراب لا يكون من خلال منحهم دواءً ما، بل من خلال مساعدتهم على النمو. والحاجة هنا ليست في تغيير أسلوب التربية، بل في تغيير فلسفة التربية إلى فلسفة تقوم على فهم الوالدين لطفلهما بشكل أعمق. وفيما يتعلق

بالبالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، فإنهم بحاجة أيضًا إلى فهم أنفسهم بشكل أعمق، وإلى الشروع فيما سنصفه في موضع لاحق بالكتاب بــ «التنشئة الذاتية».

مآل التعافي من اضطراب قصور الانتباه كبيرة جدًّا. وهذه الدرجة من التفاؤل عبر عنها خير تعبير لاعب البيسبول يوجي بيرا في عبارته الشهيرة المحببة كثيرًا للمعلقين الرياضيين **لا نهاية إلا مع صافرة النهاية**. ويصدق هذا على تاريخ حياة المخ البشري وشخصية الإنسان أكثر من أي شيء آخر. عرفنا أن الخبرة لها تأثير كبير على بنية المخ، وأن كيمياء المخ هي أيضًا تتأثر، إيجابيًّا أم سلبيًّا، بالبيئة. فإذا كانت البنية العصبية والكيميائية للمخ لا تمليها الجينات الموروثة بشكل كامل، فإن ذلك يعني أنها لا تظل ثابتة، ويمكن أن تتغير في السنوات الأولى من الطفولة. وتعافي الطفل من الاضطراب، كما هي عملية فهمه للعلاقات السببية بين الوقائع المختلفة، يكون من خلال النمو. لكن ما الظروف التي تحفز النمو، وما الظروف التي تعوقه؟

فتحت الدراسات المعملية -التي أُجريت على المخ، والخبرات الإكلينيكية الكبيرة التي اكتسبناها على مدار العقود الماضية في التعامل مع البشر- أمامنا عالمًا من الاحتمالات. تقول دكتور ماريان كليفز دايموند، الباحثة المرموقة بقسم التشريح والفسيولوجيا بجامعة كاليفورنيا: «يبدو لنا أن عقل الثدييات لديه القدرة على الاستجابة إلى التغيرات البيئية حتى في سن متقدمة».[1] في معمل دكتور ماريان، وُضعت فئران متفاوتة الأعمار، من حديثي الولادة حتى كبار السن، في بيئات مختلفة، تختلف في درجاتها من العزلة الاجتماعية، وعدد المحفزات، والعناصر الغذائية. وقد أظهر التشريح أن القشرة المخية في أدمغة الفئران التي وُضعت في بيئة مواتية كانت أكثر سمكًا، وخلاياها العصبية أكبر، والتشابكات العصبية لديها أكثر تعقيدًا، والإمدادات الدموية الواصلة إليها أكبر. ووُجد أن الفئران التي تجاوزت منتصف العمر من هذه الفئران التي وُضعت في ظروف مواتية كانت أدمغتها ما تزال قادرة على بناء روابط عصبية أطول بمرتين تقريبًا من التي لدى أقرانهم «العاديين»، فقط بعد ثلاثين يومًا من وضعهم في الظروف المواتية. نشرت دكتور دايموند هذه النتائج في كتابها «إثراء الجينات»، وتقول في الكتاب: «قد تكون أهم نتيجة خرجنا بها من جميع دراساتنا هي أنه يمكن رصد اختلافات بنيوية في القشرة الدماغية للحيوانات عند تعريضها، في أي سن، إلى مستويات مختلفة

من التحفيز البيئي... وفي كل الفئات العمرية التي درسناها، رصدنا تغيرات تشريحية عند التحفيز وعند منعه».

النتيجة الأكثر إثارة للتفاؤل التي وصلتْ إليها دكتور دايموند هي أنه حتى أدمغة الحيوانات التي حُرمت من الإمدادات الغذائية قبل الولادة، أو جرى إحداث أضرار بها عن عمد، تمكنت من تعويض نفسها عن ذلك من خلال بعض التغيرات البنيوية عندما توفرت لها ظروف معيشية مواتية. تقول دايموند: «ولهذا يجب ألا نفقد الأمل في الأشخاص الذين يستهلون حياتهم في ظروف غير مواتية. فالظروف البيئية المواتية لديها القدرة على تعزيز نمو أدمغتهم، وذلك مرهون بدرجة أو شدة الضرر».

وعليه، فمن غير المستغرب أن نتوقع أيضًا أن مخ الإنسان البالغ يمكن أن يتأثر بشكل إيجابي بالبيئة. وفي الواقع، لطالما كان معروفًا أن هذا يحدث مع سائر أعضاء أو أجزاء الجسم الأخرى. فالعضلات غير المستخدمة يمكن أن يصيبها الضمور، لكن مع التمارين المناسبة سينمو حجمها وتصبح أكثر قوة، وتزيد إمدادات الدم الواصلة إلى القلب بممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي صحي، وتزيد سعة الرئة بتمارين الأيروبيك. ومن يحافظ من كبار السن على نشاطه البدني والذهني لا تقل قدراته الذهنية بالدرجة نفسها التي تقل بها لدى نظرائهم الخاملين.

في السنوات الأولى من العمر، تكون درجة **مرونة** المخ البشري -أي مدى استجابته للظروف المتغيرة- كبيرة للغاية، لدرجة أن الرضع الذين يتعرضون لأضرار في أحد جانبي المخ إبان ولادتهم، حتى لو تضرر أحد نصفي مخهم بالكامل، بمقدورهم تعويض الخسارة.[2] إذ يتطور النصف الآخر بحيث تكون حركات وجوههم شبه طبيعية، ولا يتعدى العجز الناتج عن هذه الخسارة العجز البسيط أو المتوسط. مع التقدم في العمر، تقل المرونة، لكنها لا تغيب تمامًا، إذ إنه بمقدورنا رصد هذه المرونة العصبية حتى لدى البالغين في حالة التعافي من سكتة دماغية، ففي حالة التعرض لسكتة دماغية أو تضرر أوعية الدماغ، تتلف أنسجة المخ، ويرجع ذلك عادة إلى مشكلات نزفية. وعلى الرغم من أن الخلايا العصبية التي تموت لن تعود إلى الحياة مرة أخرى، فإن المريض غالبًا ما يتسنى له، في غضون أسابيع أو أشهر، استخدام الطرف الذي أصابه الشلل نتيجة السكتة. حيث تنشأ دارات عصبية جديدة، وتظهر

روابط جديدة. وهنا تقول فرانسين بينيس، الطبيبة وعالمة الأعصاب: «في الظروف الطبيعية، بمقدور المخ أن ينمو في أي وقت طوال العمر».[3]

من الطرق التي تتغير بها الدارات العصبية هي التغيرات التي تحدث في التشابكات العصبية، أي الروابط بين الخلايا العصبية المختلفة، بازدياد قوتها أو ضعفها. يقول طبيب وعالم الأعصاب أنطونيو داماسيو: «ونتيجة لذلك، يستمر تصميم الدارات المخية في التغير. **فالدارات لا تستجيب فقط للتجارب والخبرات المبكرة، بل تظل طيعة أمام التجارب والخبرات المستمرة، وتستجيب وتتغير وفقها».**[4] (التظليل من جانبي).

تزداد قوة التشابكات العصبية أو تضعف حسب العديد من العوامل، على رأسها وتيرة استخدامها أو عدم استخدامها، والتغير في المواد الكيميائية من موقف لآخر. كما تضعف الدارات العصبية أو تقوى في حالة تداخل دارات أخرى مع عملها إيجابًا أو سلبًا. نرى ذلك في حالة اضطراب قصور الانتباه، إذ نجد الطفل قادرًا على التركيز على شيء معين في بيئة معينة، لكنه يعجز عن التركيز على الشيء نفسه في بيئة أخرى. هذه الطبيعة السياقية لاضطراب قصور الانتباه مرتبطة بالحالة الشعورية أو المزاجية، والتي تلعب دورًا محوريًا في عملية الانتباه.

فكما نعلم، تعجز القشرة المخية، في حالة اضطراب قصور الانتباه، عن السيطرة سيطرة كافية على مراكز الإثارة وتوليد العواطف، والواقعة في الجزء السفلي من المخ. ويشير دكتور بينز إلى أن هذه الروابط المهمة بين القشرة ومراكز العواطف تظل تتعزز وتنضج «حتى عمر متأخر يصل إلى العقد السادس... وهذ يشير إلى أن السلوك البشري يتجه، وبشكل تدريجي، جزئيًا على الأقل، إلى التكامل بين الجانب المعرفي والآخر العاطفي الشعوري». هذا التكامل بين الجانبين المعرفي والعاطفي -تمازج ما نعرفه بما نشعر به- هو ما يحتاج إليه المصاب باضطراب قصور الانتباه ليتعافى. وضعف هذا التكامل يعزز حالة التشظي التي يعانيها عقل المصاب بالاضطراب.

كان ستانلي جرينسبان، بوصفه طبيبًا نفسيًا مختصًا بالعمل مع الأطفال، شديد الاهتمام بعلاج التوحد؛ شكل من أشكال الاختلالات الفسيوعصبية والنفسية، والتي تعوق حياة المصاب به أكثر مما يفعل اضطراب قصور الانتباه. ويشير دكتور جرينسبان إلى أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد تحسَّن مستوى ذكائهم وصحتهم العاطفية، «وباتوا يتمتعون بمهارات

معرفية وعاطفية واجتماعية طبيعية، بل تفوق الطبيعي». ويطرح جرينسبان في هذا السياق سؤالًا في محله: «إذا تسنى لهذا العدد كبير من الأطفال، الذين يعانون هذا المستوى من الاختلالات الفسيولوجية لدرجة أنه جرى تشخيصهم بالتوحد أو بتأخر النمو، عند وضعهم في بيئات تفاعلية مناسبة، أن ينمو بهذا الشكل الهائل، فماذا يا تُرى يمكن أن نحقق في الحالات الأقل تعقيدًا؟».[5] يجب أن ننظر إلى هذا السؤال على أنه دعوة للآباء والمعلمين، والأطباء والمعالجين النفسيين المعنيين باضطراب قصور الانتباه، وأيضًا للبالغين الذين يعانون هم أنفسهم اضطراب قصور الانتباه. من غير السهل في الحقيقة تحفيز النمو الفسيوعصبي والنفسي للطفل أو البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه، لكنه ليس مستحيلًا أبدًا، كما سنرى.

فوفقًا لكارل روجرز، تعتمد عملية التعافي على الإيمان بالطبيعة البشرية.[6] فمن غير الصحيح أن الطفل البشري وحش بري أناني بحاجة إلى الترويض. صحيح أن الأطفال الرضع يمرون بمرحلة يسيطر عليهم فيها الشعور التام بالأنا لدرجة النرجسية، إذ لا يكون لديهم أي منظور للأمور غير منظورهم هم، ولا يرون العالم سوى على ضوء احتياجاتهم هم، لكن هذه مرحلة طبيعية، وتُعد جزءًا لا يتجزأ من عملية النمو، والهدف منها أن تجعل الضوء مركزًا على احتياجات الطفل الذي لا حول له ولا قوة. إنها مرحلة إما أن نتجاوزها، وإما أن نعلق فيها، لكن ذلك مرهون بالظروف. والطفل سيصل إلى مرحلة النضج، ويكتسب القدرة على التعاطف مع الآخرين، وعلى تركيز جهوده إذا توفرت الظروف المناسبة لذلك.

يبدو في كثير من الأحيان أن التعامل مع طفل مصاب بالاضطراب يكاد يكون مهمة مستحيلة تمامًا. والرغبة التي تسيطر على أولياء الأمور هنا -والمفهومة تمامًا- هي رغبة في الحصول على نصيحة مباشرة: ماذا أفعل في هذا الموقف؟ كيف أتعامل مع هذا الوضع؟ هذه أسئلة مهمة طبعًا، لكنها ثانوية. والإجابات عنها تعتمد على الكيفية التي يفسر بها المرء منها سلوكيات الطفل، وعلى طبيعة أهدافنا طويلة المدى فيما يتعلق بطفلنا. فما نريده ليس مجرد تحفيزه ليغير سلوكه، بل دفعه إلى تغيير عالمه الداخلي تغييرًا جذريًا، مما يفضي في النهاية إلى اكتسابه القدرة على الضبط الذاتي.

كل طفل يعاني الاضطراب لديه جرح أصابه نتيجة وجود خلل في علاقته بمقدم الرعاية عندما كان رضيعًا شديد الحساسية. وجميع السلوكيات

والأنماط الذهنية التي تميز اضطراب قصور الانتباه إنما هي علامات خارجية على الجرح، أو على عدم كفاءة الدفاعات المسؤولة عن كبح الشعور بالألم الناتج عنه. ولإفساح المجال أمام الطفل للنمو، فإنه يجب توفير الطاقة اللازمة، إلا أن الجسم يحتجز هذه الطاقة لاستهلاكها في حماية الذات من المزيد من الأذى. وإطلاق هذه الطاقة من مكمنها مرهون تعزيز الرابطة العاطفية بين الطفل ومقدم الرعاية.

يخبرنا العلم أنه من المستحيل تجاهل الرابطة بين العواطف والعمليات الذهنية حتى لدى القوارض، إذ رصدت الدكتورة ماريان دايموند في دراستها التي أجرتها بمعملها في بيركلي تحسنًا في قدرة الفئران، التي عوملت بحب ولين، على حل المشكلات، والتي قابلها نمو في الروابط العصبية في قشرتها المخية. وفي هذا الخصوص تقول دكتور كليفز: «وهكذا، فإنه من المهم تحفيز ذاك الجزء من الدماغ المسؤول عن إطلاق يد النفس في التعبير عن عواطفها، فإشباع الاحتياجات العاطفية لا بد منه في أي مرحلة عمرية».[7]

في الأدمغة البشرية، الدارات المسؤولة عن التفكير والعاطفة مرتبطة ببعضها بعضًا، ولهذا تؤدي العلاقات المضطربة إلى صعوبات مباشرة في قدرة المخ على أداء العمليات المختلفة، وهي ليست السبب الوحيد الذي يؤدي إلى تشوش القدرة على التفكير، لكنها السبب الأكثر شيوعًا من دون منازع. لكن يمكن القول إن إعادة بناء علاقة على أسس صحية يؤدي إلى تنظيم الفوضى العقلية. وإيجاد طرق جديدة لمعالجة العواطف تحتاج إلى دارات عصبية جديدة، وبناء دارات عصبية جديدة يتطلب تجارب وخبرات جديدة في بيئة عاطفية مواتية. لنا أن نشبه الطفل بالزهرة، وعلاقته بأمه بالبيئة التي تتكون من التربة والمطر والشمس والظل، والتي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو عقليًا ويزدهر. وأولًا وأخيرًا، فإن السياق الذي ضمنه سيخوض الأطفال التجارب التي ستعزز نموهم هو البيئة العائلية.

في كتابه «أن تصير إنسانًا» (*On Becoming A person*)، تحدث كارل روجرز عن إظهار الدفء والاهتمام والحنان في علاقتنا بالآخرين، والذي عبر عنه في مصطلح **القبول غير المشروط**. يقول روجرز: «لا يمكن ربط استحقاق القبول بشروط معينة. فالاهتمام يتجاوز الأنا، ومن ثَم فإننا لا نُظهره لإرضاء ذواتنا. إنه توجُّه نُظهر من خلاله حبنا وعطفنا فقط لأننا نهتم، ولا أشرط اهتمامي بك بتصرفك على هذا النحو أو ذاك».[8] وعليه، فإن

الخطوة الأولى تتمثل في جعل الطفل يوقن في أعمق أعماقه أنه هو الشخص الذي يريده والداه، وأنه هو الشخص الذي يرغبان بأن يشملاه بحبهما، لا أحد غيره، وأنه غير مضطر إلى القيام بأي شيء أو أن يغير نفسه لكي يحظى بهذا الحب. في الواقع، ليس بمقدوره أنه يفعل أي شيء لأن الحب لا يُكتسب ولا يُفقد، الحب بطبيعته غير مشروط، وليس له أدنى علاقة بسلوك الطفل. الحب موجود أو غير موجود بصرف النظر عن تصرفات الطفل، سواء أكانت «حسنة» أم «سيئة». فللطفل أن يكون مشاكسًا، أو مزعجًا، أو متذمرًا، أو غير متعاون، بل شديد الوقاحة، لكن يظل واجبًا على الأم أن تُظهر حبها له، ويتعين على الأم أن تجد طرقًا تجعل الطفل يعرف أن ثمة تصرفات غير مقبولة، من دون أن تجعل الطفل يشعر أنه هو نفسه غير مقبول. يجب أن يشعر الطفل أن بمقدوره أن يكشف للأم عن جانبه المثير للشغب، جانبه الذي لا يروق لأحد، من دون أن يقلق من احتمال أن يهدد هذا علاقتهما، عندما يكون هذا ممكنًا، يتسنى للطفل الشعور التام بالأمان، ولنا في هذه الحالة أن نتوقع بكل ثقة أن الطفل سينمو عاطفيًا ونفسيًا.

يتعين على أولياء الأمور أن يسألوا أنفسهم باستمرار عن الهدف الذين يعتقدون أنه الأكثر أهمية: نتيجة على المدى القصير، أو نمو على المدى الطويل. يثير طرح هذا السؤال الكثير من المشاعر غير المريحة، لكنَّ هذين الخيارين عادةً خياران لا يستقيمان معًا، بل هما متنافران. والركون إلى خيار منهما، في تلك اللحظة على الأقل، سيعني التخلي عن الآخر. وإذا اختارت الأم أن تسمح لطفلها بأن يمر بمراحل النمو الضرورية، فإنه يتعين عليها أن تمنح الأولوية إلى الرابطة العاطفية التي تربطها بطفلها، وعليه، فإن هدفًا مباشرًا مثل إجبار الطفل على إطاعة هذا الأمر أو القيام بهذه المهمة أو تلك ربما يتعين التخلي عنه. وعلى الناحية الأخرى، فإن التكتيكات الضرورية لتحقيق الأهداف قصيرة المدى فيما يتعلق بسلوك الطفل قد تتضمن الافتئات على رابطتهما العاطفية.

أسلوب «الفسحة» المُستخدم في التربية، ذلك الأسلوب المؤسف، لهو مثال نموذجي عن الكيفية التي يمكن أن يضر بها الركون إلى الهدف قصير المدى بالرابطة العاطفية التي تجمع الأم بطفلها، ومن ثَم يقوض الهدف طويل المدى. فعند استخدام أسلوب «الفسحة»، تطلب الأم من طفلها الصغير الذهاب إلى غرفته أو تحرمه من التواصل معها بشكل آخر مدة زمنية معينة، ومن

المفترض أن يتعلم بهذا الفرقَ بين السلوك الحسن والآخر السيئ، لكن هذا ليس ما يتعلمونه، فأسلوب الفسحة ينطوي بطبيعته على دق جرس الإنذار، ليحذر الطفل من خطر يمثل للطفل الصغير أسوأ كوابيسه؛ إبعاده عن أمه. وبغض النظر عن نية الأم، فإن الرسالة التي يتلقاها الطفل في هذه الحالة هي أنه **إذا لم تتصرف كما أريد، وإذا أغضبتني، فأنا على أتم استعداد لقطع علاقتي بك**. قد يحقق أسلوب أخذ الفسحة هدفه المباشر، ولا سيما إذا طُبق مع طفل صغير يسيطر عليه بالفعل القلق من أن تنقطع الرابطة العاطفية التي تربطه بأمه، ومن ثَم يسعى طوال الوقت إلى إرضائها، إلا أن النتيجة قد تكون زيادة قلق الطفل، وكذلك تعزيز غضبه الداخلي، والقلق من شأنه أن يحد من قدرة الطفل على اكتساب القدرة على الضبط الذاتي. ثمة خطر أيضًا أن يشعر الطفل في النهاية، عندما لا يعود يعتمد على الأم، في مرحلة المراهقة مثلًا، بالعزلة في علاقته بها. الاستخدام الوحيد المبرر لهذه الطريقة هو مساعدة الأم، التي تشعر بفقدانها للسيطرة على نفسها، على لملمة شتاتها قبل أن تشرع في إعادة التواصل مع الطفل، وفي هذه الحالة، لا مجال لشعور الطفل باللوم أو بالخطر.

من الأمثلة اليومية على التعارض بين الأهداف قصيرة المدى والأخرى طويلة المدى نجدها لدى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه، الذي يكون بطيئًا بطء حيوان الكسلان عندما يحين وقت النهوض من السرير في الصباح. تذهب الأم بدافع من الشعور بالواجب لإيقاظ ابنتها في السابعة والنصف، لتتكرم عليها بمنحها ساعة قبل أن يحين وقت الذهاب إلى المدرسة، وبعد أن تُذكرها عدة مرات، تنهض الطفلة في النهاية من السرير مع الكثير من التودد والتشجيع لها من جانب الأم، وترتدي ملابسها وتجلس للإفطار. تأكل الطفلة ببطء، وتلعب بطعامها، وعندما تتوجه إلى دورة المياه لتغسل يديها ووجهها تنشغل بقص أظفارها، وبعد عشر دقائق، تظهر وأظفارها مقصوصة بعشوائية، وشعرها غير ممشط، ومربى الإفطار حول فمها. لم تنتعل حذاءها بعد، ويتعين عليها البحث عن حقيبة المدرسة التي وضعتها في غير مكانها الليلة الماضية. سيرن جرس المدرسة في غضون أقل من ربع ساعة. وهنا يتصاعد شعور الأم بالاستعجال والغضب بشكل كبير. وكلما كانت الأم لحوحًا، كانت الطفلة أقل تعاونًا. وفي النهاية، تصرخ فيها الأم: «استعدي وإلا...». يكفهر وجه الطفلة، وتنتعل حذاءها على عجلة، ويغادران

المنزل في صمت. خيمت الكآبة على الأجواء داخل السيارة خلال الطريق إلى المدرسة، وعندما تميل الأم نحوها لتقبلها قبلة الوداع، تشيح الطفلة بوجهها بعيدًا، وتغادر السيارة. غدًا، سيتكرر هذا السيناريو بتنويعة أخرى.

لقد حققت الأم، ولو بصعوبة، الهدف قصير المدى، والمتمثل في إيصال طفلتها إلى المدرسة في الموعد. ولكن بأي ثمن؟ مقابل تعزيز شعور ابنتها بعدم الأمان في علاقتهما أكثر وأكثر. وتعجز الطفلة المصابة باضطراب قصور الانتباه عن إدراك سبب غضب والدتها، على الأقل في حينها. بادئ ذي بدء، الطفلة أصلًا تعاني قصورًا في قدرتها على الوعي بذاتها بسبب عمرها والتأخر في نموها، ومن ثَم فمن المتوقع أن تعجز عن النظر إلى العالم من منظور شخص آخر. وكل ما يستطيع نظام إنذارها النفسي أن يلاحظه هو التغيرات المفاجئة التي قد تطرأ على وجه الأم أو في نبرة صوتها، لتتحول من كونها مصدر الدعم إلى عدو، فيتسرب إليها شعور بأن الأم تشكل تهديدًا لها، أو أنها تضمر لها عقابًا غير عادل. ويسيطر على الطفل الشعور التام بالخوف أو الغضب لدرجة تعجز معها عن أن تفكر في السلوك الذي اقترفته وأدى إلى هذا الموقف المتوتر. وبذلك، تضعضعت الرابطة العاطفية التي تجمع الطفلة بأمها، والتي تمثل بالنسبة إلى الطفل الشعور بالأمان. وبالمثل، ولهذا السبب، يتقوض الهدف طويل المدى المتمثل في النمو.

بصفتي أبًا، وجدت نفسي في هذا الموقف عديدًا من المرات، إذ كان يعتريني هذا الشعور بالعجز المثير للإحباط عندما أجد نفسي عالقًا بين الحاجة إلى الإسراع حتى لا أتأخر عن موعد مهم، وبين تلكؤ ابني أو ابنتي المتمردة. فأشعر برغبة عارمة في الصراخ فيه، أو أن أتعامل مع الأمور بعنف بدني من دون أي اعتبار لمشاعره، أو لردود أفعاله العاطفية التي قد يستثيرها هذا النهج. ولقد تماديت إلى حد تهديد طفلي بأخذه إلى المدرسة عنوة بملابس النوم، أو بنصف ملابسه، بل حافي القدمين لو تطلب الأمر ذلك. بمقدور الأب منا أن يوصل طفله إلى المدرسة في الوقت المحدد من خلال هذه التهديدات والتكتيكات اليائسة، من خلال إثارة خوفه وغضبه وإهانته. لكن السؤال الذي يطرح نفسه مرة أخرى: بأي ثمن؟

دعونا نعيد المشهد، لكن مع بعض التعديلات، يصل الأب إلى قناعة مفادها أن الذهاب إلى المدرسة في الوقت المحدد ليس مسألة حياة أو موت، فثمة عواقب طبيعية تنتظر الطفل الذي يتأخر عن المدرسة طوال الوقت، ومن ثَم

فلا داعي لتعكير صفو البيت بأكمله في هذا الوقت الباكر من الصباح، ومن دون هذا الإحساس بالحتمية، لن يعود الأب ينظر إلى الموقف على أنه صراع قوة يجب أن يخرج منه منتصرًا بأي ثمن، وعندما لا يسمح الأب لغضبه أن يحركه، يتسنى له الحفاظ على الرابطة العاطفية التي تربطه بابنه. وبتغير العقلية، يتغير الأسلوب بالتبعية بشكل تلقائي. فيُذكِّر طفله بحزم لكن برفق بأن الوقت يمضي، ولا يدع الغضب يملؤه أو يستبد به، فعلى كلٍّ، هذه مشكلة الطفل. لقد تخلى عن الهدف قصير المدى، ومن ثَم فلا شيء ليغضب منه. ولا يكون ثمة فرصة للغضب لكي يطغى على حبه لطفله، لأنه يمنح الأولوية للرابطة العاطفية التي تجمعه بابنه على حساب تفريغه لغضبه المؤقت.

عندما لا يخشى الطفل تقوُّض علاقته بوالده، فإنه بمقدوره أن يصبح تدريجيًّا أكثر وعيًا بأولويات أخرى مثل الذهاب إلى المدرسة في الموعد، ويشعر بأنه مقبول بالرغم من أخطائه، ولا تنقطع الرابطة العاطفية التي تجمعه بوالده، ويكون المجال مفتوحًا أمامه لينمو، وفي النهاية، تُحل مشكلة انضباطه والتزامه بالمواعيد من تلقاء نفسها، والعالم سيعلمه الدروس المهمة إذا ساعده والداه على تمهيد الطريق أمامه ليتعلم، وما يعلمه الوالدان بذلك للطفل هو أن عافيته وأمانه أهم من سلوكه وتصرفاته، وأن الخلافات بين الناس ليس من الضروري أن تؤدي في نهاية المطاف إلى القطيعة العاطفية، كما أنه يُظهر لطفلهما إيمانهما بأنه ما من خطب به، وأنه بمقدوره أن يتعامل مع مشكلاته بنفسه، ولا يعودان بحاجة إلى الخوف من أنه ينتظرهما في السنوات القادمة المزيد من التأخيرات التي سترهقهما وتثقل كاهليهما، وبمجرد أن يترسخ في ذهن الطفل أن رابطته العاطفية بوالديه هي، من وجهة نظرهما، القيمة الأولى والأهم، فإنه بعد بضعة أسابيع، وربما أكثر، سيندهشان من السرعة التي تغير بها سلوك طفلهما ليصبح أكثر تعاونًا. وما سيدهشهما أكثر هو التغير الذي سيطرأ عليهما هما شخصيًّا، لتصبح قواعدهما الصارمة وتوقعاتهما أقل أهمية بعد أن يتعلما وضع رابطتهما العاطفية بطفلهما فوق كل شيء آخر.

قد يعجز الأب بالطبع عن تجنب الضغط على طفله لأن جدول أعماله لا يحتمل أي تأخير، وفي هذه الحالة، ينبغي له أن يوضح المأزق العالق به، ويفسح المجال لطفله ليعبر عن مشاعره إزاء هذا. سلوك أطفالنا عادةً ليس هو ما يخلق مشكلات لنا، بل عجزنا على التعامل مع ردود أفعالهم السلبية.

قد نكون مضطرين إلى الذهاب إلى العمل في الموعد، لكن ما من سبب في هذا العالم يجعل طفلنا القلق والحساس مضطرًا إلى اعتبار أولويتنا هذه أولوية له. بالعودة إلى المدرسة، فإنه من المحتمل أن الذهاب المدرسة يمثل من وجهة نظر الطفل انفصالًا عن الأم أو الأب، الشيء الذي لا يريده على الإطلاق. وعندما يتعلم الوالدان أن يتوقعا أن يعبر الطفل عن مشاعره السلبية في شكل ردود أفعال عفوية اندفاعية، وأن هذه الاستجابات لا تشكل خطرًا عليهم، يكون ثمة فرصة لكسر هذه الحلقة من الغضب والغضب المضاد، أو الرفض والرفض المضاد. سيتعلم الأب أن يحافظ على حزمه، لكنه سيظل هذا الأب الحنون، وسيتسنى له مقاومة السقوط في دوامة الاستجابات العاطفية العدائية، إنها ليست حربًا، ولا حاجة له لأن يتغلب على طفله، بل على قلقه هو وعلى ضعف قدرته على التحكم في النفس.

17

خطب ود الطفل

بمقدور الصغار أن يشرعوا في العمل على الجوانب
التي تأخر نموهم فيها مهما كانت أعمارهم،
لكن ليس بمقدورهم القيام بذلك إلا في سياق وجودهم
في علاقة حميمة مع شخص بالغ جدير بالثقة.

- دكتور ستانلي جرينسبان، من كتابه (The Growth of the Mind)

براين فتى بعمر الحادية عشرة، في الصف الخامس. تحدث والداه عن معاناته الأعراض النموذجية التي تميز المصاب باضطراب قصور الانتباه، مثل سوء التنظيم، وقلة الانتباه، وسهولة التشتت. يعاني تقلبات مزاجية شديدة. ففي لحظة يكون شديد الغضب، وفي اللحظة التالية يسيطر عليه الحزن. أخبرتني أمه: «لا أعرف ما الذي يغضبه فجأة هكذا. وإذا طلبت منه أن يتوقف، يغطي أذنيه بيديه، يرفض الإصغاء». وقال والده إن أوقات النوم تكاد لا تطاق، وصباحات أيام المدرسة أقرب إلى «كابوس»، والمشهد وقت العشاء يكون أشبه بـ «حديقة حيوان». خلال نوبات الغضب، قد يهين براين والديه،

لدرجة أنه ربما يقذفهما بألفاظ بذيئة. ويذكر والداه أنهما خلال هذه النوبات بالكاد يعرفانه، وأنه لا يعود ذلك الطفل النشيط والمرح الذي لطالما كان.

كانت نصيحتي لوالدَي براين هو ألا يُحضرانه للتقييم، لكن كل ما يتعين عليهما فعله الآن هو أن يركزا على الطرق التي يتفاعلان بها معه، فهذا النوع من العدوانية الذي يُظهره براين ليس لها سوى مصدر واحد: إحساس مطمور في لا وعيه بالانفصال عن والدَيه، إحساس بأنهما هجراه. إذ إنه اعتاد أن يفسر انتقادات والدَيه الغاضبة له، ومحاولاتهما تنظيم سلوكه على أنها رفض له. لقد شعرت أن التعامل مع تصرفاته باعتبارها «المشكلة» لن يؤدي سوى إلى إثارة المقاومة من جانبه، وعلى كلٍّ، فإن تصرفاته لم تكن إلا تجسيدًا لمشاعر عميقة بالألم وعدم الثقة تعتمل في داخله. أحَلْتُ والدي براين إلى معالج نفسي بارع متخصص في مشكلات النمو لدى الأطفال ليأخذا رأيه. فقبل أن يتسنى لهما القيام بأي خطوة لعلاج ابنهما من اضطراب قصور الانتباه، فإنه تعين عليهما إعادة بناء علاقتهما معه على أسس جديدة؛ على الأمان والدعم والحب. وللقيام بذلك، يتعين على والديه أن يدركا أين يقف طفلهما بالضبط في نموه العاطفي والنفسي فيما يتعلق بعلاقته بهما، وأخبرتهما أنه ما يزال عالقًا في مرحلة الطفولة التي يسيطر عليه فيها القلق، واتفقنا أن نلتقي مرة أخرى بعد ثلاثة أشهر.

عندما عادا، أخبراني أن الجو في منزلهما تغير، فقد توقفت نوبات الغضب التي كانت تنتابه تقريبًا، وعندما كانت تنتابه، فإنها كانت أضعف بكثير، ولا تستمر وقتًا طويلًا. وذكرا أنه لم يعد يقاوم كثيرًا الذهاب إلى المدرسة كل صباح مقارنة بالسابق، ولم يعد يثير الكثير من الهرج والمرج وقت النوم. لكن استمرت مشكلات الانتباه لديه، وما يزال يجد صعوبة في التنظيم، إلا أنه بات أكثر رغبة في التحسن، وأصبح يتمتع بمرونة نفسية أكبر، ولم يعد الإحباط ينال منه بسهولة. كما أنه أصبح أقل مقاومة لقبول المساعدة من والدَيه، وعلى استعداد للاعتراف بأنه لديه بعض المشكلات، وأن التعرض للانتقاد ليس معناه أن الجميع ضده. أشرت إلى أن الأدوية قد تأتي بفائدة. كان الأب مؤيدًا تجربتها، لكن الأم عارضت، إذ فضلت مواصلة العمل على علاقتهم، وعلى تعزيز ثقة براين بنفسه، على أن يعيدوا تقييم الأمور بعد ستة أشهر أو نحو ذلك.

قدمت حساسية طفلهما العون لهذين الوالدين، السمة نفسها التي كانت سببًا في العديد من المشكلات. فمثلما أن الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه قد يكونون أكثر حساسية تجاه العوامل السلبية في بيئتهم، فإنهم، على الناحية الأخرى، أكثر استجابة بالدرجة نفسها للتغيرات الإيجابية. فالطبيعة الحساسة للأطفال المصابين بالاضطراب، والتي تجعلهم تحديدًا أكثر تأثرًا من غيرهم بالمؤثرات المختلفة، هي التي تجعلهم أيضًا لديهم هامشًا كبيرًا للنمو، فمثلما كان هذا الفتى شديد الحساسية لسلوكيات والديه القلِقة تجاهه، فإنه تسنى له التعافي عندما شعر بدرجة أكبر بالأمان في علاقته بهما. فلما كان بطبيعته طفلًا رقيقًا وعاطفيًّا، كما هو الحال مع معظم الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، فإنه كان على استعداد لأن يتشرب دفء والديه عندما بات بمقدورهما إحاطته به. وكم كان والداه مندهشين وسعيدين بالسرعة التي بدأ ابنهما في خطو خطوات مهمة في طريق نموه العاطفي بعد بضعة أشهر فقط من تغييرهما لأسلوبهما.

وسواء وصفتُ أدوية أو لا، فإنني أحرص في جميع الحالات أن أخبر الوالدين أن ما يفعلانه للتقارب عاطفيًّا من طفلهما أكثر أهمية بكثير من الأدوية على المدى الطويل. يصف ستانلي جرينسبان، الذي عمل مع الأطفال المتوحدين، هذا النهج باسم **خطب ود الطفل**. خطب ود الطفل هو أساس كل شيء آخر قد نشرع في تجربته من أجل الطفل. تعلم أساليب تربية جديدة، وإجراء تعديلات سلوكية، وغيرها من الاستراتيجيات هي استراتيجيات فعالة، ولكنها غير ذات قيمة من دون سعي الوالدين إلى تعزيز رابطتهما العاطفية بطفلهما، فمن دون ذلك لن تأتي بأي فائدة.

من شأن المبادئ الآتية أن تساعد أولياء الأمور على استعادة روابطهم العاطفية بأطفالهم وتعزيزها. إن السبيل إلى تحييد سمات اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل يبدأ بأولياء الأمور. لقد وظفها عدد من أولياء الأمور الذين عملت معهم بنجاح، وأنا شخصيًّا بمقدوري أن أشهد على فعاليتها أيضًا. كما أن استخدامها لا يقتصر على الأطفال المصابين بالاضطراب، بل إنها مبادئ أساسية يجب الاستناد إليها عند العمل مع أي طفل، ولا سيما الأطفال الذين يعانون اضطرابات، سواء أكان اضطراب قصور الانتباه أم لا. وبمقدوري أن أقول إن أي خطة تهدف إلى تحفيز نمو الطفل المصاب باضطراب قصور

الانتباه نموًّا صحيًا لن تفضي إلى شيء من دون المثابرة على تطبيق هذه المبادئ:

1. تحمل الأهل مسؤولية العلاقة

الأسلوب: التقرب من الطفل.

الهدف: تعزيز تقبل الطفل لذاته.

يتعين على أولياء الأمور محاولة التقرب من أطفالهم بكل حماس وصدق. وهذا لا يتحقق بالتلفظ بكلمات الحب طوال الوقت، بل من خلال إظهار رغبتهم في صحبته، فلهم أن يفكروا في أشياء بمقدورهم أن يقوموا بها معًا، ولهم أن يكتفوا بـ «قضاء الوقت» مع الطفل، بشرط أن يولوه كل انتباههم. فعندما يكونون بصحبة الطفل، يجب أن يكونوا حاضرين بكل كيانهم معه، ولا يكون ذلك نابعًا من شعور بالواجب أو لتمضية الوقت. أي يجب أن يحرصوا على إفساح مكانًا لأطفالهم في حياتهم.

إشعار الأم أو الأب طفلهما بأنه مرغوب فيه، وأنه يستمتع بوقته معه هو أعظم هدية يمكن أن يحصل عليها، إنه الأساس الذي من دونه لن يتقبل الطفل ذاته، فجميع الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، بلا استثناء، يسيطر عليهم شعور عميق بعدم الثقة في أنفسهم، ولهذا، فمن الضروري أن يُظهر الأب لطفله أنه ممتن **لوجوده** في حد ذاته. للأب أن يوصل هذه الرسالة شفهيًا، لكن إن لم **يَعِش** الرسالة بأن يقتطع من وقته وطاقته ويكرسهما لطفله، فإن الإشارات التي سيتلقاها في أفضل الأحوال إشارات مختلطة.

إذن، يجب على الأب أن يأخذ زمام المبادرة فيما يتعلق بالتقارب من طفله. فالطفل الذي يعاني ضعفًا شديدًا في الثقة بالنفس قد يكون متطلبًا إلى حد مرهق، وراغبًا طوال الوقت في أن يمنحه الآخرون وقتهم وانتباههم. من المفهوم بالطبع أن الأب قد يريد أحيانًا أخذ فسحة من علاقته بطفله، ويتوقف مؤقتًا عن التفاعل معه. لكن المعضلة هنا أن الانتباه الذي يأتي بطلب من الطفل لا يشبع أبدًا احتياجه للانتباه، إذ يشعر أن أباه لم يولِهِ انتباهه سوى استجابة لطلب منه، لا رغبة منه في التواصل معه. وهكذا، تزداد مطالبه هذه، ويظل يلح فيها، من دون إشباع الحاجة العاطفية الكامنة وراء هذه المطالب أبدًا. **وحل هذه المعضلة يكمن في انتهاز الفرصة، والمبادرة بالتقارب مع الطفل في الأوقات التي لا يطلب فيها ذلك.** ويمكن أيضًا للأب أن يعبر

عن اهتمامه وحماسه في التقارب مع الطفل بدرجة أكبر مما يتوقعها متى طلب ذلك. «أوه، هذه فكرة رائعة. كنت أفكر في طريقة يمكن أن نمضي بها الوقت معًا. أنا سعيد للغاية لتفكيرك في ذلك».

اخطب ود الطفل، كما كنت لتخطب ود أي شخص تريد بناء علاقة معه.

2. يجب على الأب ألا يحكم على الطفل

الأسلوب: تجنب الإشارة إلى أخطائه وعيوبه ونقائصه.

الهدف: تعزيز ثقة الطفل بنفسه، والحد من شعوره بالخزي.

الخزي، كما سبق ورأينا، هو تلك الحالة الفسيولوجية العاطفية التي تسيطر على المرء منا عندما يشعر بالوحدة والعزلة. الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه غارق طوال الوقت في الشعور بالخزي. يعبر الطفل المصاب بالاضطراب عن خزيه في أشكال مختلفة، فقد يعبر عن ذلك من خلال التلفظ بعبارات يسيء فيها لذاته من قبيل «أنا غبي»، وقد يعبر عنه من خلال العكس تمامًا؛ التملص من مسؤوليته تجاه أي علاقة لا تسير على ما يرام، والإلقاء باللائمة على الآخرين: «فلانة وضيعة، دائمًا هي من يبدأ الشجارات». فعندما يسيطر الشعور بالخزي على أحدهم، فإنه قد يدافع عن نفسه برفض أدنى إشارة تلقي باللائمة عليه. ولا فائدة من الحديث بالمنطق مع الطفل الذي يميل إلى الحط من قدر نفسه، أو الآخر الذي يميل إلى الدفاع عن نفسه مهما كان، فالشعور بالخزي لا يتولد في النصف الأيسر من المخ، ومن ثَم فلا سبيل لتنحيته بالوسائل المنطقية والشفهية المرتبطة بالنصف الأيسر من المخ. إن السبيل إلى تقويض الشعور بالخزي لا يكون من خلال تعزيزه، ولا من خلال القيام بأي شيء قد يُشعر الطفل بالوحدة أو بأنه منبوذ أو لديه مشكلة.

إن انتقاد الأب طفلَه الحساس الذي يعاني ضعفَ ثقته بنفسه سيحطمه. نحن الآباء أحيانًا لا نلحظ الطابع الانتقادي الذي نغلف به كلماتنا. وعلى العكس، فالطفل لا يسمع سوى النبرة لا الكلمات، والمراكز المسؤولة عن معالجة العواطف في النصف الأيمن من مخه تفسر هذه النبرة على أنه منبوذ ومرفوض ولديه مشكلة، فإذا كان الأب يريد مساعدة الطفل على أن يطور مهارة ما لديه، أو أن يحسن من سلوكه، فمن الأفضل أن يفعل ذلك بحنان،

ويراعي حساسية الطفل، ويجدر به ألا يحاول حتى القيام بذلك إذا كانت علاقتهما تمر بمنعطف حاد، وعندما ينازعه الشك، فخير له أن يمسك لسانه من أن ينتقده. وطوال الوقت، يجب أن يشعر الطفل أن قبول أبيه أو أمه له غير مرهون بأي شيء، فهو غير مرهون بعدم أدائه لفروضه المنزلية مثلًا، أي يجب أن يكون قبولًا غير مشروط.

وعندما يصبح الطفل أكثر ثقة بنفسه، ولديه تصور أفضل عن ذاته، فإنه يصبح أكثر انفتاحًا على قبول المساعدة، وعلى إصلاح الجوانب التي يعاني فيها مشكلات. ولا يعود يرى الاعتراف بأنه ربما يعاني مشكلات مخيفًا إذا شعر بأن ذلك لا يهدد علاقته بأبيه.

3. يجب على الأب ألا يبالغ في مدح الطفل

الأسلوب: انتقاء الكلمات عند توجيه المديح للطفل، والتركيز على مشاعر الطفل.

الهدف: تعزيز شعور الطفل بأنه لا حاجة لأن يحقق إنجازات ليحظى بقبول أبيه وتقديره.

الإفراط في المدح من المحتمل أن يكون مضرًّا بقدر الإفراط في الانتقاد. قد يبدو الإفراط في المدح والإفراط في الانتقاد على النقيض كل من الآخر، لكن الرسالة الكامنة وراء كل منهما هي نفسها؛ الأب يهمه ما يقوم به طفله وما يحققه، لا الطفل نفسه. ولهذا السبب ينزعج الكثير من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه من المدح مهما كانوا يرومون الانتباه ويلتمسونه. تعجز الطبيعة عن تطبيق أجندتها عندما يتسبب الوالدان في تعزيز ما أطلق عليه جوردن نيوفيلد، عالم نفس النمو، **الثقة بالنفس المكتسبة**، أي الشعور بالثقة الناتج عن تقييمات خارجية. وفي هذا الصدد يقول جوردن: «لا يجب أن نبني ثقة الطفل بنفسه على أساس مدى جماله، ولا مدى شعبيته، ولا مدى ذكائه، ولا مدى براعته في لعب البيسبول، ولا على مستواه في المدرسة. فهناك في الواقع نوع آخر أكثر أصالة وصلابة من الثقة بالنفس يمكن أن نغرسه في نفوس أطفالنا بدلًا من النوع المرتبط بصراعات العادات والتقاليد الثقافية. يجب أن نتجنب إشعار الطفل بأن هذه الأشياء تلعب دورًا في تشكيل شعورنا نحوه».

للأب أن يثني من قلبه على الطفل عندما يتصرف تصرفًا حسنًا أو يحقق إنجازًا جديدًا، لكن يجدر به أن يقصر تعليقه عى الفعل نفسه لا الطفل، وأن يركز على الجهود المبذولة لا النتيجة. ويجب على الأب أن يركز على مشاعر الطفل تجاه ما فعله: «لقد عملت بجد على هذا. منيئًا لك. لقد ثابرت على الأمر بكل همة على الرغم من صعوبته». إن شعور الطفل تجاه ما فعله أهم بكثير مما يظنه الأب، فالتقييم الإيجابي من جانب الأب يظل تقييمًا، ويظل حكمًا. فالتقييمات والأحكام تجعل الطفل يطرح هذا السؤال على نفسه: كيف كان سيشعر تجاهي ما لم أحقق هذا الإنجاز؟ الناس لا يحتاجون إلى الأحكام، بل إلى القبول.

4. التربية لا تكون من خلال الغضب

الأسلوب: عندما يشعر الأب بالغضب، يجب أن ينأى عن انتقاد طفله وإعطائه الأوامر والتصريح بآرائه.

الهدف: تجنب الإلقاء باللائمة على الطفل فيما يتعلق بأي توتر في علاقتهما.

من السهل للغاية إثارة الشعور بالخزي لدى الطفل (أو البالغ) المصاب باضطراب قصور الانتباه، لأنه متأصل في صميم شخصيته. فعندما يواجه الطفل غضب الأب -وجه متوتر، وصوت حاد، وكلمات متقطعة- فإنه يشعر على الفور بالانفصال العاطفي عن أبيه المحب أو أمه المحبة، ويدخل على الفور في حالة من الخزي على المستوى الفسيولوجي، أو يدخل في حالة من الغضب من أجل منع الشعور بالخزي من الإفلات من عقاله، إذ يشعر الطفل أنه موضع اتهام -قد لا تكون هذه نية الأب- وأنه مسؤول عن غضب الأب. إن غياب الأب عاطفيًا مخيفٌ للغاية بالنسبة إلى الطفل، خصوصًا إذا كان الطفل حساسًا ولا يثق بنفسه، ويشعر في قرارة نفسه أنه لا يستحق أن يكون في علاقة حب ودفء مع أي أحد. قد لا يُظهر مشاعره هذه بشكل صريح، لكنه قد يعبر عنها من خلال تظاهره باللامبالاة والعجرنة. لكن أبرز السلوكيات التي يسلكها الطفل من باب التحدي والعصيان تتمثل في شحذ دفاعاته النفسية ليواجه شعوره الطاغي بالخزي. وكلما كانت دفاعاته النفسية أكثر رسوخًا، بات من الصعب أكثر وأكثر على الأب أن يجد سبيلًا لبناء علاقته بطفله.

إن تجنب الغضب كليةً أمر يستحيل على أي أب، ولا سيما إذا كان أبًا لطفل مصاب باضطراب قصور الانتباه. ولا ينبغي للمرء أن يعتقد خطأً أن الأمر كله منوط بالنيات الحسنة. فحتى صبر القديسين لن يصمد أمام التصرفات الاندفاعية للطفل المصاب بالاضطراب، ومن الطبيعي إذن أن تصدر ردود فعل غاضبة عن الآباء. الأب نفسه قد يكون لديه شخصية متقلبة. ومن غير الواقعي أن يتوقع الأب أن يبقى هادئًا طوال الوقت، لكن عندما يشعر بأن غضبه آخذ في التصاعد، فإنه يجب ألا يتفاعل مع ابنه إلى أن يهدأ ويستعيد توازنه. «أشعر بالاستياء الشديد الآن. إنه ليس خطأك. لا أشعر بالسيطرة على نفسي. أستطيع التعامل مع الأمر، لكنني أحتاج إلى قضاء بعض الوقت مع نفسي». يشبه جوردون نيوفيلد هذا الأمر بتحريك القابض ناحية الوضع المتوسط عندما يبدأ محرك السيارة في العمل بسرعة أكبر من اللازم. وكم سيكون من المفيد إذا استطاع الزوج أن يطلب من زوجته، أو شخص آخر بالغ محل ثقة، تولي دفة الأمور في مثل هذه اللحظات.

إن محاولة الأب تعليم طفله أي دروس مفيدة في الوقت الذي يكون فيه مأخوذًا بالغضب سيأتي بنتائج عكسية، فمع وجود التوتر والخزي، لا يمكن للمرء أن يتعلم أي شيء، ففي موقف كهذا، يتوقف الجهاز العصبي للطفل عن الاستجابة، ويصب كل تركيزه على النجاة ولا شيء غير النجاة. وفي أفضل الأحوال، يتبنى الطفل تكتيكات معينة لتجنب غضب الأب. ثمة نوع من الغضب يمكن أن نطلق عليه اسم الغضب الدافئ، والذي لا يُحدث أضرارًا، فهذا النوع من الغضب يكون تحت السيطرة، فهو يركز على الفعل الذي اقترفه الطفل من دون أن يهاجمه هو شخصيًا، كما أنه لا ينطوي على خطر انقطاع الرابطة العاطفية بينه وبين طفله. بمقدور الأطفال أن يتعاملوا مع هذا النوع من الغضب، وبمقدورهم التعلم منه، ولا سيما إذا كانوا بشكل عام يشعرون بالأمان في علاقتهم بالأب.

5. يجب أن يحمل الأب على عاتقه إعادة وصل علاقته بابنه

الأسلوب: لا تنتظر الطفل حتى يأتي هو إليك لإعادة العلاقة إلى مجراها الطبيعي بعد شجار ما.

الهدف: السماح للطفل بأن يشعر أن رابطته العاطفية بأبيه أكبر من أي شجار أو خلاف يمكن أن ينشب بينه وبين الأب.

لنا أن نتقبل نحن أولياء الأمور أيضًا فكرة أنه ثمة أوقات «سنفقد فيها أعصابنا». فمن المستحيل أن نحافظ على رباطة جأشنا طوال الوقت، وأخْذ الأب فسحات مؤقتة من علاقته بابنه أمر حتمي، وليس لها في حد ذاتها عواقب مضرة، ما لم تكن متكررة وتتضمن الكثير من الدراما. ولا يقع ضرر حقيقي إلا عندما ينتظر الأب من الطفل أن يعمل هو على إعادة وصل ما انقطع، كما يحدث عندما يجبر الأب الطفل على الاعتذار قبل أن «يسامحه»، فعندما يضطر الطفل إلى التنازل، لا تنتظر منه أن يشعر بالندم الحقيقي أو أن يشعر أنك سامحته فعلًا، ففي هذه الحالة لن يشعر سوى بالإذلال. فبما أنه يتعين على الأب عدم التعامل مع أي شيء يفعله الطفل على أنه تهديد لعلاقتهما في الأساس، فإنه يجب ألا ينظر إلى الطفل على أنه الطرف المنوط به العمل على ترميمها.

إذن، إذا فقد الأب أعصابه، فإن إعادة مد جسور التواصل مع ابنه مسؤوليته هو لا ابنه. وهذا لا يجب أن يأخذ شكل اعتذارات متذللة، ووعود بالتوقف عن التعامل معه بـ «دناءة». فمن المؤكد أننا سنفقد أعصابنا مجددًا، ومن ثَم لا معنى لأن نتعهد له بألا نغضب في المستقبل. إعادة مد جسور التواصل تعني ببساطة الإقرار بأننا نعرف ما حدث، ونفهم مشاعر الطفل إزاء الأمر، وأننا سنصغي باهتمام إلى ما يقوله من دون أن نسعى إلى الدفاع عن أنفسنا. وعندما يعبر عن مشاعره تجاه الموقف السلبي -حتى إذا عبر عنها بطريقة يصعب على الأب تقبلها- يتعين على الأب ألا يحاول الدفاع عن نفسه أو تبرير سلوكه. وكل ما يتعين عليه هو أن يصغي بتعاطف.

عندما يعطي أولياء الأمور للرابطة العاطفية مع أبنائهم الأولوية الأولى، فإنهم لا يستثمرون فقط في تعزيز شعور الطفل بالأمان وقبول الذات، بل يعلمونه أيضًا الدرس الأهم الذي يتعين عليه تعلمه: أهمية وضع المستقبل في الحسبان. فهُم بهذا، يسلطون الضوء على عملية النمو والتعافي، لا على الأهداف قصيرة المدى.

18

كالسمك في البحر

الأبوان اللذان يجدان نفسيهما بصدد مسؤولية تربية طفل يجب أن يكونا على قدر التحدي طوال الوقت. أي يجب أن ينموا هما أيضًا بالتوازي مع نموه.

- إريك إتش. إريكسون، من كتابه (Childhood and Society)

في أي تجمع بشري يعيش فيه البشر بالقرب من بعضهم بعضًا، فإن سلوك الأفراد لا يمكن فهمه إلا في سياق علاقتهم بالجماعة ككل، ففي مستعمرات النمل مثلًا، تفقس كل يرقة من اليرقات حاملةً التركيب الجيني الأساسي نفسه، وأي منها سيصبح ملكة أو عاملًا أو جنديًا تحدده احتياجات الجماعة، لا بالاستعداد الجيني للأفراد. إذن، حاجات الجماعة هي ما تشكل التكوين الفسيولوجي لكل نملة وتحدد أدواره. العائلة البشرية ليست استثناءً لهذه القاعدة، فالعائلة البشرية هي أيضًا منظومة تلعب دورًا محوريًا ليس فقط في عملية نمو أفرادها الصغار في سنواتهم الأولى من أعمارهم، بل أيضًا في تشكيل سلوكياتهم ورسم مسار نموهم في المستقبل. إن فَهم منظومة

العائلة والإحاطة بطبيعتها من شأنه أن يساعدنا على دفع عملية تعافي الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه للأمام.

ليس هناك مرحلة عمرية تعكس فيها سلوكيات المرء علاقته بأهم الأشخاص لديه أكثر مما تفعل مرحلة الطفولة، لأنه ما من مرحلة عمرية يعتمد فيها البشر عاطفيًّا وماديًا على الآخرين مثلما يفعلون في هذه المرحلة. فقد نعتقد أن الأطفال **فِعْل** في حين أنهم في معظم الأوقات **رد فعل**. الأشخاص الذين يدركون هذه الحقيقة يضعون أيديهم على أداة قوية جدًّا، فبمراقبة استجابتهم تجاه أطفالهم، بدلًا من التركيز على استجابات أطفالهم تجاههم، فإنهم يفسحون هامشًا هائلًا أمام الطفل لينمو. يقول مايكل كير، الطبيب النفسي، ومدير قسم التدريب بمركز العائلة بجامعة جورج تاون: «إذا تحول الوالدان بتركيزهما عن طفلهما، وأصبحا أكثر مسؤولية تجاه أفعالهما، سيتحمل الطفل تلقائيًّا (ربما بعد أن يتأكد من أن والديه يعنيان هذا فعلًا) مسؤولية أكبر تجاه نفسه. إذا ركز أولياء الأمور على التصرف بمسؤولية تجاه أطفالهم، وركزوا جهودهم على احترام حدودهم، سيكبر الأطفال وهم متحملون مسؤولية أنفسهم بشكل تلقائي».[1] ومنبع الميل إلى تحمل المرء مسؤولية نفسه هو القدرة على الضبط الذاتي.

وكما سبق أن قلنا، فإن الضبط الذاتي هو الغاية النهائية من عملية النمو، وضعف القدرة على الضبط الذاتي هو الخلل الأساسي الذي نجده لدى المصابين باضطراب قصور الانتباه. أحد التعريفات التي يمكن من خلالها وصف الضبط الذاتي هو أنه: القدرة على الحفاظ على العالم أو البيئة الداخلية ضمن إطار آمن يسمح للمرء بأداء وظائفه على أكمل وجه، بصرف النظر عن الظروف الخارجية. وعلى المستوى العاطفي، فإن القدرة على تنظيم الحالات المزاجية ذاتيًّا يعني أنه ليس بإمكان اليأس ولا الاضطراب الخارج عن السيطرة الهيمنة على العقل، ولا بإمكان الغضب الأعمى إخضاع العقل له. وللمرء في حالة قدرته على تنظيم ذاته أن يشعر بالإحباط أو خيبة الأمل أو الحزن من دون أن يسلم زمام أموره لهذه المشاعر. من غير الضروري أن تعني السعادة النشوة أو الاندفاع أو التهور. عندما يكون في استطاعة المرء أن ينظم ذاته، فإن حالاته المزاجية تكون بمعزل عن الأحداث الخارجية المتقلبة، ولا تتأثر بالحالات المزاجية للآخرين.

يمكن تشبيه القدرة على الضبط الذاتي عاطفيًّا بثرموستات (منظم حرارة) الغرض منه التأكد من ثبات درجة حرارة المنزل بصرف النظر عن التقلبات الجوية في الخارج، فعندما يشتد البرد في الخارج، يشغل الثرموستات نظام التدفئة في العمل، وإذا أصبح الهواء شديد السخونة، يبدأ مكيف الهواء في العمل. ولنا أن نعقد مماثلة أخرى مع المملكة الحيوانية، وتشبيه القدرة على الضبط الذاتي بقدرة الحيوانات من ذوات الدم الحار في العديد من البيئات المختلفة على ضبط درجة حرارة أجسادها؛ فدمها لن يتجمد ولن يسخن أكثر من اللازم مهما كانت درجة الحرارة في الخارج، أما الحيوانات من ذوات الدم البارد، فبمقدورها تحمل العيش في مدى أقل بكثير من البيئات، لأنه ليس لديها القدرة على تنظيم بيئتها الداخلية. الأشخاص المصابون باضطراب قصور الانتباه، ولا سيما الأطفال، يشبهون الحيوانات من ذوات الدم البارد، فمن السهل جدًّا أن يختل توازنهم الداخلي مع أبسط تغير في البيئة الخارجية، وعادةً ما يأخذ سلوكهم شكل ردود أفعال تلقائية، بدلًا من أن يأخذ شكل أفعال إرادية. يجد الكثيرون المراحل الانتقالية باعثة على التوتر، لأنهم لا يتمتعون بالمرونة الكافية التي تسمح لهم بالتكيف عاطفيًّا وشعوريًّا مع التغيرات الصغيرة حتى، وثمة آخرون من المصابين بالاضطراب ممن «يقتاتون» على الفوضى الدائمة والتغيرات المستمرة. يعكس هذا أيضًا الفشل في تنظيم العالم الداخلي، والذي يعبر عن نفسه في شكل الحاجة المستمرة إلى الانخراط في أنشطة جديدة، والدخول في علاقات جديدة، أو خوض تجارب جديدة طوال الوقت، لأنه من غير الممكن استمداد الاهتمام والطاقة من الداخل وحده من دون محفزات خارجية قوية. وعندما لا تكون الظروف مواتية، تسود الفوضى أو الفراغ.

من الشروط الضرورية ليكتسب الطفل القدرة على الضبط الذاتي هو أن يتمتع الشخص البالغ نفسه، الذي يتولى رعايته، بالقدرة على الضبط الذاتي. وفي العائلات التي لديها طفل أو أكثر يعاني اضطراب قصور الانتباه، فإن الوالدين غالبًا ما يكون لديهم قصور في هذه القدرة، إذ تجد أن حالاتهم المزاجية مرهونة بالحالات المزاجية للطفل، ويكاد يجمع جميع أولياء الأمور الذين لديهم طفل مصاب بالاضطراب أن ابنهم أو ابنتهم لديهما قدرة خارقة على التحكم في المناخ العاطفي بالمنزل. قال لي أب عن ابنه ذي سبعة أعوام: «عندما يستاء، يتعكر الجو في منزلنا في غضون ثوانٍ بعد أن كان يسوده

الهدوء. وعندما يسعد، يسود الفرح والبهجة منزلنا». عندما يكون الطفل في مزاج سيئ، ينال الإحباط من والديه؛ عندما يغضب يسقط الوالدان في دوامة من الغضب، وعندما يفقد السيطرة على نفسه يشعران بالعجز وقلة الحيلة.

في بعض العائلات التي باشرت حالات أبنائها، شعرت أنه ثمة حبل سري غير مرئي لا يزال يربط بين الأم والطفل. أخبرتني إحدى الأمهات: «إذا كان ابني سعيدًا، أكون سعيدة. وإذا كان في حالة سيئة، أتحطم نفسيًّا». وليس فقط الوالدان هما من يتأثر بالحالة النفسية لطفلهما، بل يبدو أن أشقاءه أيضًا يدورون في فلك عواطفه ومشاعره، ويبدو أنهم بطبيعة الحال مستاؤون من السيطرة التي يفرضها أو تفرضها على العائلة.

يقول الوالدان عادة إن طفلهما يتمتع بشخصية «قوية»، لكن طفلهما في الحقيقة أبعد ما يكون عن القوة، بل إنه ضعيف وهش. المشكلة ليست في «قوة شخصية» الطفل، بل في قلة كفاءة «الثرموستات» العاطفي للوالدين، مما سمح لتقلبات طفلهما المزاجية بالتحكم في المناخ العاطفي للمنزل بأكمله. ثقة الطفل بنفسه في هذه الحالة تكاد تكون منعدمة، وما أفقده ثقته بنفسه هو ضعف قدرته على التحكم في مشاعره وعواطفه، لأنه ما من شخص بالغ في محيطه قادر على الحفاظ على استقرار البيئة العاطفية للمنزل بصرف النظر عن حالته الداخلية. من المستحيل أن تسير عملية النمو كما يجب وسط هذا المناخ الذي يسيطر عليه غياب الأمان. قد يبدو أن عواطف الطفل هي التي يتعين وضعها تحت السيطرة في حين أن عواطف الوالدين هي التي بحاجة لذلك في المقام الأول، لأن عجزهما عن الضبط الذاتي لانفعالاتهما يؤثر في طفلهما. إنها حلقة مفرغة أخرى، إذ يريد الوالدان من طفلهما أن يستعيد توازنه الداخلي، لأنه يؤثر في توازنهما الداخلي، لكن، وبما أن اختلال التوازن الداخلي للطفل سببه اضطراب التوازن الداخلي لدى والديه، فإنه يعجز عن استعادة توازنه.

فلننظر من كثب إلى مشهد العشاء الذي نألفه جميعًا. الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه يشعر بالجوع، ومن ثَم فمزاجه سيئ، قد يتلكأ في القدوم إلى مائدة الطعام، وقد يرفض القدوم حتى، فتقول له الأم من باب اختباره: «حسنًا، سنأكل من دونك». يأخذ الطفل مكانه على المائدة بوجه متجهم، ويأكل لقيمات من الطعام، ثم يشرع في التفوه بمجموعة من الشكاوى عن هذا الطبق أو ذاك، وربما يغادر المطبخ كلية. يذهب إلى غرفة

أخرى، ويبدأ في الصراخ وشتم والديه وأشقائه، واتهامهم بأنه لا أحد يهتم به، أو أنه لا يريد أن يكون جزءًا من هذه الجماعة الأنانية الكريهة. أيًا كان ما سيقوله، فإن حالته المزاجية السيئة ستنتشر عدواها بين جميع أفراد العائلة.

ومع تصاعد التوتر، ترمق الأم زوجها بنظرة غاضبة مشوبة بالإحباط. أما هو، ففي المقابل، فإنه يضرب المائدة بقبضته، ويقفز من كرسيه، ويصرخ في ابنه الذي يستمر في الشكوى بكل عناد، ولا يعود مهمًّا من سيفوز في مباراة الصراخ هذه، ولا إذا ما كانت ستنتهي مع محاولة الأب جذب الابن إلى الطاولة بالقوة وإجباره على الجلوس، أم مع إرغامه على الذهاب إلى غرفته. وهكذا يسيطر الغم على الجميع، وتفسد أمسية العشاء، وتترسخ قناعة بقية أفراد العائلة بأنه ثمة خطب خطير في هذا الطفل.

أسمع هذه القصة بتنويعات مختلفة من أولياء الأمور عندما يأتون لأول مرة إلى عيادتي بأطفالهم المصابين باضطراب قصور الانتباه، ويطلبون مني أن أعطيهم نصائح تساعدهم على التعامل بكفاءة أكبر في مثل هذه المواقف العصيبة. من الأسئلة التي تُطرح عليَّ في البداية: «ماذا يتعين علينا أن نفعل؟»، و«ماذا نفعل عندما يفقد ابننا سيطرته بالكامل على نفسه؟».

ثمة العديد من الكتب والوسائط المختلفة التي تقدم للأمهات والآباء، ممن لديهم أطفال مصابون باضطراب قصور الانتباه، نصائح حول كيفية تحفيز الطفل، ومساعدته على السيطرة على فوضى حياته، والتحكم في سلوكه. قال لي أحد الآباء: «استمعنا إلى الشرائط التي أعطاها لنا الطبيب النفسي، الشريط تلو الشريط، بشأن كيفية القيام بهذا أو ذاك، لكن لم ينجح أي شيء». قد تفشل الأساليب المختلفة، وهذا ليس لأنها غير صائبة، ولكن لأنها في حد ذاتها تغفل السياق العاطفي، سياق التفاعل العاطفي -غير المرئي- بين الوالدين من جهة والطفل من جهة أخرى.

إن أهم شيء ليس أسلوب التربية، بل في مدى قدرة الوالدين على ضبط عواطفهما وانفعالاتهما. فالمسألة الأهم ليست **كيفية التربية بل من يربي**. ولا أقصد بهذا أيًا من الوالدين -الأب أم الأم- يجب أن يضطلع بالمهمة، بل الحالة الذهنية للوالدين وقت تفاعلهما مع الطفل. إن التوتر الذي نراه في مشاهد مثل مشهد العشاء أعلاه لا يسهم فيه سلوك الطفل سوى بجزء. لكن تمرد الطفل، والضيق الذي يثيره في نفسَي الوالدين، هو الذي يفاقم التوتر ويجعل الطفل يبدو أنه المسؤول الأول والأخير عن هذا. هذا الضيق له أسباب

عديدة، ومنها: خوف الوالدين من فقدان السيطرة، وشعورهما بالحنق نتيجة تحول تجمع عائلي آخر إلى مأساة، وألمهما النفسي بسبب هجوم طفلهما عليهما، وشعورهما الداخلي أنه ما لم يتم التعامل بحزم مع الأمر الآن فإن السلوك السيئ لطفلهما الآن ما هو إلا مقدمة لسلوك أسوأ كثيرًا عندما يكبر في السن. إذن، يثير الطفل الشعور بالضيق في نفسَي والديه، فيستجيب الوالدان بسلوكيات لا تصدر سوى عن طفل صغير بسبب افتقارهما للقدرة على التحكم في انفعالاتهما، وتشمل هذه السلوكيات الاندفاع والتهور والغضب والتلويح بالأيدي والتعبير عن الشعور بقلة الحيلة. التعامل مع الطفل الذي يعاني فرط الحركة بهذا الشكل سيؤدي إلى مفاقمة شعور الطفل بالتوتر، والذي سيتجسد في شكل سلوك عدواني سيجد الوالدان صعوبة في التعامل معه، أو في شكل تعلق غير صحي بهما ناتج عن شعوره بالخوف.

إذا عدنا في وقت لاحق إلى هذه العائلة، لكن بعد أن أصبحت قدرة الوالدين على الضبط الذاتي أفضل بعض الشيء، سنجد وضعًا مختلفًا تمامًا. الضبط الذاتي في هذا السياق لا يعني «كبت المرء لانفعالاته». ما نطلق عليه «انفعالًا» هنا ليس سوى رد فعل آلي ينم عن الشعور بالتوتر، إنه رد فعل طبيعي صادر عن شخص ليس بمقدوره التعامل مع شعوره بالتوتر. والضبط الذاتي لا يعني غياب الشعور بالتوتر، على الأقل ليس في البداية، لكنه **قدرة الشخص على التعامل مع توتره**. وفي كل مرة يتوجه فيها الطفل إلى مائدة العشاء، ويعيد السيناريو نفسه، يكون الوالدان على وعي بأن فقدانهما لأعصابهما واحد من الاستجابات العديدة المحتملة التي يمكن أن تصدر عنهما، ويدرك الوالدان أنهما ليسا مضطرين إلى كبح توترهما بمحاولة السيطرة على الحالات المزاجية للطفل وسلوكياته، وأن كل ما عليهما فعله هو التعامل معه على أنه طفل، وأنه ما يزال ثمة طريق طويل عليه أن يقطعه لكي ينمو وينضج.

إن الوالدين القادرين على التعامل مع انفعالاتهما ليسا مضطران إلى الاستجابة إلى طفلهما بغضب أو ببرود أو بمحاولات استرضائه. ومن ثَم، لا يشعر الطفل بأنه يتعين عليه تغيير سلوكه في التو واللحظة لكي يشعر والداه بالراحة. وإذا لم يتعامل الوالدان بالطريقة المتوترة نفسها، ولم تعكس أصواتهما الغضب أو الإحباط، سيزول توتر الطفل. وإذا عرف الطفل أن والديه لن ينفجرا في وجهه إذا فعل هو، فإنه يشعر بدرجة أكبر من الأمان،

وعليه، فإنه مهما كان رد فعله الآن، فإنه لن يؤدي إلى تصعيد الخلاف، وله إذن أن يسترخي قليلًا.

عندما لا يضطر الطفل إلى شحذ دفاعاته للتصدي لعدوانية الوالدين، فإنه يتسنى له التماهي بسهولة أكبر مع رغبته الكامنة في أن يكون جزءًا من الدائرة العائلية، أو التماهي مع حزنه بسبب شعوره بأن عائلته تنبذه. عندما يُظهر الطفل مجرد إيماءة تشير إلى ضعفه، بدلًا من شحذ دفاعاته، للوالدين أن ينتهزا الفرصة على الفور ويعيدا مد حبال الود معه. لن يشعر الطفل بالأمان سوى مع والدين قادرين على مقاومة التماهي مع نوبات انفعاله وغضبه الطفولية، وعندما يترسخ شعوره بالأمان، تبدأ عملية النمو.

يتعين على أولياء الأمور الذين لديهم أطفال مصابين باضطراب قصور الانتباه أن يسعوا إلى تثقيف أنفسهم. هذا هو الشرط الأول ليتسنى للوالدين تعزيز نمو طفلهما، فمهما كانت نيَّاتهما طيبة، فليس بمقدورهما التملص من لا وعيهما لفترة طويلة. إن انتقال الأعباء النفسية من جيل إلى التالي يحدث من خلال مشكلاتِ الوالدان هما آخر من يعيها في نفسيهما، ويحدث هذا الانتقال تحديدًا في اللحظة التي يضرب فيها الطفل على الأوتار العاطفية الحساسة لدى والديه. الكثير من أولياء الأمور من المؤكد أنهم مروا بهذه التجربة المحبطة، إذ يباشرون موقفًا ما بأسلوب معين من أساليب التربية وكلهم ثقة ويقين بنجاعته، ليجدوا أنفسهم في النهاية يصرخون في أطفالهم أو يعتزلونهم، وهكذا لا يصبح لنيَّاتهم الطيبة أي قيمة. معرفتنا بأساليب التربية شأنها شأن أي معرفة وعملية ذهنية، هي وظيفة من وظائف الجانب الأيسر من المخ المعني بمعالجة المسائل الإدراكية والمعرفية، لكن رد فعل الأم أو الأب -الانفعال الذي يرتسم على الوجه في مواجهة الطفل- في لحظة معينة يحددها بشكل عام آليات عاطفية قهرية يتحكم فيها النصف الأيمن من المخ. إن المعركة بين نصفَي المخ هي في الواقع معركة غير متكافئة، فبمجرد أن يثير شيء ما أعمق عواطفنا -كما يحدث بسهولة خلال تفاعلاتنا مع أبنائنا- تتنحى بصيرتنا وقدرتنا على التفكير بحكمة وفطنة جانبًا على الفور.

في الدوائر الطبية والأكاديمية، نستخدم مصطلح «عوامل الاستثارة»، والتي إما أن تعزز سمات اضطراب قصور الانتباه وإما أن تثيرها وتتسبب في ظهورها. لا عامل استثارة أقوى من عواطف ومشاعر الوالدين. إن الصراعات

النفسية بين الوالدين، والتي لا تزال عالقة من دون حل، والصراعات التي تعتمل في دواخل كل منهما، لهي مصدر رئيسي للقلق بالنسبة إلى الطفل الحساس الذي يعاني الاضطراب، وهذا القلق الذي يمتصه الطفل الحساس سيؤدي في النهاية إلى معاناته فرط الحركة وغيره من السلوكيات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه.

إن أولياء الأمور الذين يوجهون أنظارهم إلى دواخلهم، ويطلعون على وضعهم النفسي، سرعان ما يلاحظون العلاقة الوثيقة بين حالاتهم المزاجية ومستوى استجابة الطفل المصاب بالاضطراب، إذ إن جزءًا كبيرًا مما يفسره الأب على أنه سلوك غير سوي ومثير للمشكلات إنما يمثل في الواقع استجابة آلية صادرة عن النصف الأيمن من مخ الطفل كرد فعل على الرسائل العاطفية التي يرسلها الأب. ودور «الاضطراب» في هذه الاستجابات غير السوية محدودٌ للغاية، فهي لا تصدر بشكل كامل من داخل الطفل، وما يصدر عن الطفل في حقيقة الأمر هو ما يطلق عليه ديفيد فريمان، كاتب واستشاري العلاقات الأسرية، «عمل غير منتهٍ».[2] إن رد فعل الطفل علامة بالفعل على قصور في قدرته على الضبط الذاتي، لكن ما يصدر عنه يقول الكثير عن البيئة المحيطة به بقدر ما يقول عن دواخله.

يصف دكتور فريمان العمل غير المنتهي بأنه «رد فعل عاطفي في الزمن الآني تسببت فيه تجارب وخبرات ماضية. إنه رد فعل آلي أطلقته مشاعر عاطفية قوية تعود جذورها إلى تجارب ماضية أساسها الشعور بالقلق... عندما يتصرف شريكنا أو أحد أطفالنا تصرفًا يبدو غير مُراعٍ لمشاعرنا، أو به مسحة جفاء، أو غير وِدِّي، فإنه سيثير فينا الشعور بالقلق والخوف، ويدفعنا لأن نشك في أنفسنا، ويحد من قدرتنا على إظهار مشاعر الحب والاهتمام».

الأطفال يسبحون في لا وعي والديهم كالسمك في البحر، كما قال أندرو فيلدمار المعالج النفسي الكندي في عبارته البليغة. ولخلق بيئة آمنة لأطفالهم، يتعين على أولياء الأمور أن يكرسوا بعضًا من طاقتهم وجهدهم لإنهاء «عملهم غير المنتهي». وبهذه الطريقة، يتسنى لهم القيام بالكثير لتعزيز نمو أطفالهم قياسًا على ما بمقدورهم القيام به بالأساليب السلوكية التي تهدف إلى تحفيز الطفل أو جعله أكثر انصياعًا.

الضبط الذاتي وثيق الصلة بعملية يطلق عليها علم نفس النمو **الاستقلال** أو **التمايز**. والاستقلال –أي تقبل الذات، وقدرة المرء على تحفيز ذاته بذاته،

وأن يصبح المرء ذاتًا حقيقية وأصيلة- هو الغاية النهائية من النمو. عندما يشعر الأطفال باستقلالهم نفسيًا، فإنه يتسنى لهم التحرك بحرية أكبر وأكبر في العالم، مدفوعين باهتماماتهم واحتياجاتهم هم فقط. وتقل أكثر وأكثر حاجتهم إلى أن يرى شخص آخر ما يرونه، أو أن يشعر بما يشعرون به حتى يشعرون بقيمتهم. قد يشعرون بالحاجة والرغبة في التواصل الحميم الدافئ، والدعم المتبادل مع إنسان آخر، لكن ذلك لا يعني أنهم بحاجة إلى الاعتماد عاطفيًا على هذا الشخص الآخر، فبمقدورهم أن يمضوا في حياتهم من دون الاعتماد على أحد إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

إذا كان أولياء الأمور يرغبون في تعزيز التمايز لدى أطفالهم، فإنه يتعين عليهم هم أنفسهم العمل على أن ينضجوا. فمهما حاولوا، فإن أولياء الأمور الذي يعانون أوجه قصور في استقلالهم، ليس بمقدورهم تعزيز الشعور بالاستقلال النفسي لدى أطفالهم بنجاح. من المرجح أنهم يعانون من علاقات مضطربة مع شركائهم، خصوصًا بعد أن يُنجبوا أطفالًا. وبوصولهم يبدؤون في زعزعة التوازن العاطفي الهش القائم بين الوالدين. ومن المرجح أيضًا أنهم معتمدون عاطفيًا على طفل أو آخر من أطفالهم. وقد يبدو ظاهريًا أن الوالدين قريبان عاطفيًا ونفسيًا من طفلهما بدرجة ما، لكن طاقات الاستقلال لدى الطفل مقموعة، وعندما يكبر الطفل، يشعر بشكل تلقائي أنه مسؤول عما يشعر بها والداه. لاحقًا، سيحمل الطفل في داخله شعورًا بأنه مسؤول عن العالم كله. وحتى عندما يقترف ما يظهر على أنه سلوكيات أنانية، فإنها تكون ليست سوى محاولات يائسة غير واعية ليطرح عن كاهله هذا الإحساس المرهق بالمسؤولية.

قالت لي إحدى الأمهات التي لديها طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه: «بدأت مشكلاتنا مع مولد ابننا. فحينها، بدأ كل شيء يتداعى». لم يكن أي من والدَي هذا الطفل مستقلًا نفسيًا بدرجة كافية عندما تزوجا، ولم يكن بمقدور أي منهما أن يمضي في حياته من دون قلق ما لم يشعر بأنه ثمة شخص آخر يحبه أو يدعمه. وكان بمقدورهما أن يتفاديا الشعور بالقلق، لأن وجود كل منهما في حياة الآخر عوضهما عن غياب ثقة كل منهما النفسية بنفسه. وعندما وُلد طفلهما، تعين على الأم بطبيعة الحال أن توجه قدرًا كبيرًا من طاقتها النفسية والعاطفية إلى الطفل. كانت قادرة أيضًا جزئيًا على إشباع حاجتها إلى إقامة صلة عاطفية مع أحدهم، بتواصلها الحميم مع رضيعها،

كانت تنتابها سعادة غامرة عندما ترضعه مثلًا. لكن بالنسبة إلى الأب، فإن القصة كانت مختلفة، فمن دون أن يعرف، بدأ في اقتراف سلوكيات تعكس تصاعد القلق في دواخله، وبدأ رويدًا رويدًا في التعبير عن استيائه مما فسره بأنه فقدان زوجته لرغبتها الجنسية به لتذرعها بالتعب بسبب استيقاظ الطفل ليلًا لحاجته إلى الرضاعة. ولم يدرك أن ما تصوره مجرد إحباط جنسي كان في الواقع شعورًا بالسخط عندما وجد نفسه وحده نفسيًا لدرجة تفوق قدرته على الاحتمال. كان يعبر عن مطالبه واحتياجاته، لكن عندما كانت تُقابل بالرفض بدأ في الانسحاب عاطفيًّا، فأغرق نفسه في العمل، مما ساعده على التخفيف من حاجته إلى التواصل العاطفي، ومن ثَم تخفيف قلقه، لكن أدى ذلك في المقابل إلى سيطرة القلق على الأم التي باتت الآن تشعر بالوحدة تمامًا.

كان من السهل أن يختل التوازن العاطفي للمنزل، والذي كان يزداد هشاشة أكثر وأكثر مع مرور الوقت. لم يكن أي من الوالدين متمايزًا أو مستقلًّا نفسيًّا بما يكفي، وكانت ردود أفعال كل منهما تجاه الآخر قوية وعنيفة، وكذلك تجاه الأنماط السلوكية المميزة لاضطراب قصور الانتباه، والتي كانت تزداد وضوحًا على طفلهما أكثر وأكثر مع مرور الوقت مع اقترابه من سن المدرسة. كانت عجلة القلق تدور باستمرار. ولو كان أُتيح لهذين الوالدين، في العائلتين اللتين نشأ فيها، أن يصبحا شخصين أكثر استقلالية، لم تكن لتبدأ حلقة القلق هذه. ولو لم يكن الأب شديد الاعتمادية عاطفيًّا على زوجته، لتسنى للأب أن يتعامل بشكل أفضل مع تكريسها كل انتباهها للطفل، ولم تكن هي لتفسر أعراض القلق التي ظهرت عليه على أنه هجران لها.

لقد ساعد العلاج النفسي هذين الزوجين على الوعي باعتماد كل منهما نفسيًّا على الآخر، ولم يعد أي منهما يشعر بالتهديد في كل مرة يبدو فيها شريكه غير مكترث أو غير متاح، إذ أصبحا قادرين على تقبل الفراغ العاطفي بدرجة أكبر حولهما من دون أن يغمرهما الشعور بالحرمان. لقد تعلما أن ينظرا إلى ابنهما على أنه كيان منفصل لا امتداد لهما، ولم يعودا يشعران بالألم يعتصرهما عندما يشعر بالحزن أو يسلك سلوكيات غير ناضجة. بعد أن أصبح كل منهما يمتلك شخصية وهوية قويتين، لم يعودا يأبهان كثيرًا برأي الناس فيهما، مما يعني أنهما لم يعودا يشعران بالحاجة إلى السيطرة

على سلوك ابنهما حتى يجنبا نفسيهما الإحراج. والنتيجة كانت شعور طفلهما بأنه أصبح مقبولًا أكثر لدى والديه، مما عزز ثقته بنفسه وتقبله لذاته. ولم يعد يسعى إلى أن يستمد قيمته من أقرانه. وأقرانه بدورهم لم يعودوا مضطرين إلى إبقائه على مبعدة منهم لأنه شخص متطلب، وبعدما قل قلقه الاجتماعي، أصبح أكثر هدوءًا وانتباهًا في الفصل.

لم تحدث هذه التغيرات بين ليلة وضحاها، فالزوجان أخفقا مرات عدة، وواجها الكثير من العقبات قبل أن يتسنى لهما التأكد أنهما على طريق التعافي. وقد تعين عليهما أن يضعا نصب عينيهما النمو باعتباره هدفهما الرئيسي على المدى الطويل، وذلك حتى يتمكنا من تجنب حدوث استجابات تعود عليهما بالخسارة متى أثار الشريك أو طفلهما قلقهما الكامن. لكن كان من المستحيل أن يقولا في أي وقت من الأوقات إن ابنهما تجاوز كل مشكلاته، لكن مع نموهما، كذلك نما ابنهما.

وما دام الوالدان على استعداد لتأمل دواخلهما، فسيظلان على منحنى التعلم، وسينعم طفلهما بالأمان الذي سيشجعه على النمو. إذا قبلا هذا التحدي وتصديا له، فإن التشخيص باضطراب قصور الانتباه يمكن أن يكون بداية لعملية تعافٍ شاملة تشمل الطفل والعائلة بأكملها، غير ذلك، يمكن أن يصبح الاضطراب فخًا سيصعب عليهما الفكاك من شباكه، إذ يمكن أن يصبح جل تركيز الوالدين على «العلاجات» لعلاج «اضطراب» طفلهما، مما قد يسهم في تعزيز شعور الطفل، الشعور الكامن أصلًا في أعمق أعماقه، بأنه ثمة خطب به. ما من شك أنه ثمة اضطراب بالفعل، لكن هذ الاضطراب يشمل العائلة بأكملها، وإذا كنا نروم تعافي الطفل، فيجب على المنظومة العائلية برمتها أن تتعافى.

ولكي يبقى أولياء الأمور رؤوفين تجاه أطفالهم، يجب عليهم أن يرأفوا بأنفسهم أيضًا، ولا يضنوا أنفسهم بالأحكام القاسية. قطعًا ستقع الأخطاء، وفي أوقات كثيرة «سيفشلون»، لا بأس، فعلى الرغم من حساسيتهم، فإن الأطفال ليسوا مصنوعين من الزجاج وينكسرون بهذه السهولة، إنهم أقوياء جدًا في الواقع، كما أننا نحن البشر بطبيعتنا عرضة للتقلبات المزاجية، ولا بد أن نتعرض من وقت لآخر لاختلالات في توازننا العاطفي.

قالت لي إحدى الأمهات ذات يوم شاكيةً: «أشعر أنه يتعين عليَّ أن يكون مزاجي رائقًا طوال الوقت، وإذا تعكر قليلًا حتى، يتداعى كل شيء». لا أحد بمقدوره أن يكون «رائق المزاج طوال الوقت»، لكن أولياء الأمور يخطون خطوة هائلة للأمام بمجرد أن يدركوا ضرورة مراقبة عواطفهم وانفعالاتهم، ومدى التوتر في المنزل بأكمله. وإذا كان الأطفال يسبحون في لا وعي أولياء أمورهم، فمن الحكمة أن نتأكد من بقاء الماء شفافًا رائقًا، أو على الأقل رائقًا قدر الإمكان.

19

يريد جذب الانتباه ليس إلا

إن الطفل الذي يسعى باستمرار إلى جذب الانتباه
لا شك أنه طفل غير سعيد، إذ يشعر أنه ما لم يحصل على الانتباه،
فإنه نكرة بلا قيمة، وأنه غير مرغوب به،
ومن ثَم يسعى طوال الوقت إلى الحصول على ما يطمئنه
بأنه مهم. ولما كان يشك في ذلك، فإنه لن يطمئن
لذلك أبدًا مهما كان حجم التطمينات.

- دكتور رودلف دريكورس، من كتابه «الأطفال: التحدي»

(Children: the Challenge)

يجد معظم الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، حتى بعد تشخيصهم بالاضطراب، أنفسهم في مرمى سهام التصورات والأحكام المسبقة التي يتبناها عالم البالغين عنهم. والعامل المشترك بين جميع هذه التصورات هو القناعة بأن أفعال الطفل، ولا سيما أيضًا رد فعل الأب أو الأم تجاهه، هي مسؤولية الطفل، وأنه بمقدوره تغييرها إذا أراد، وعليه، فإننا في

هذا الفصل سنتناول خمسة من أكثر التصورات الخاطئة عن الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه ضررًا ووخامةً.

أسطورة 1: يريد الطفل جذب الانتباه ليس إلا

ليس هناك تصور يستخف بالطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه أكثر شيوعًا من التصور القائل بأن «كل ما يريده هو جذب الانتباه»، وهي عبارة نسمعها من العديد من أولياء الأمور والمعلمين عندما يعتريهم الغضب، لكن دعوني أدلُ بدلوي هنا: «أجل، هذا صحيح قطعًا، الطفل يريد جذب الانتباه، لكنَّ جذبَ الانتباه ليس هو كل ما يريده».

الحصول على الانتباه بالشكل الصحي هو الحاجة الأساسية لدى الطفل، وغيابه يشكل هاجسه الأساسي. إدراك هذه الحقيقة يغير تمامًا معنى **اضطراب قصور الانتباه**، فكما يذكرنا الساسة دائمًا عندما يعربون عن نيَّاتهم بتقليص المخصصات الموجهة للخدمات العامة مثل الرعاية الصحية والتعليم، فإن العجز في الميزانية يحدث عندما تفوق المصروفات الإيرادات، وبالمثل، اعتاد الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه أن يمنح الآخرين انتباهًا أكبر مما يمنحونه، ولهذا السبب تحديدًا أصيب بقصور الانتباه.

قد يكون صحيحًا فعلًا، كما يشير العديد من أولياء الأمور، أن طفلهم المصاب باضطراب قصور الانتباه يحتكر انتباههم لدرجة أن الأطفال الآخرين في العائلة يشعرون بالإهمال. لكن المشكلة هنا أنه بمجرد أن تظهر السمات المميزة للاضطراب على الطفل، فإنه يسعى للحصول على المزيد من الانتباه السلبي أكثر من الإيجابي، الأمر الذي يتفاقم مع تقدمه في العمر. قد يبدو هذا تناقضًا، لكن العديد من الأطفال سيفضلون الحصول على انتباه سلبي بدلًا من ألا يحصلوا على أي انتباه على الإطلاق، وهم لا يفعلون ذلك في الحقيقة عن وعي، لكنهم يفعلونه. يسيء الطفل التصرف جزئيًّا بسبب رغبته في جذب الانتباه، ويستجيب ولي الأمر له بنظرة أو بفعل أو قول عقابي يفسره مخ الطفل على أنه رفض ونبذ، بعد ذلك، يتفاقم شعوره بالقلق إزاء احتمالية أن يغيب شخص الأب عن حياته، وبالتوازي تزداد محاولاته لجذب الانتباه. فقط ولي الأمر هو من بمقدوره كسر هذه الحلقة، **والسبيل الأساسي إلى ذلك**

يكمن في تعلم منح الطفل ليس الانتباه الذي يطلبه، بل الانتباه الذي يحتاج إليه.

يقول المعالج النفسي إريك إريكسون: «لا تؤاخذ الطفل على مرضه». فأفضل نهج يمكن لأولياء الأمور تبنيه للتعامل مع السلوكيات المزعجة التي يقترفها الأطفال المصابون بالاضطراب هو الفضول المشوب بالحنان، نعم، الطفل الذي يقترف ظاهريًّا سلوكًا لا نراه سوى سلوك بغيض، لكنه يخفي تحته طفلًا يسيطر عليه الشعور بالقلق والخوف ومجروح عاطفيًّا، يحتاج منا أن نتعامل معه بحنان، وفُضولنا، إذا كان صادقًا وواسع الأفق، سيدفعنا إلى الوضع في الحسبان الرسالة التي يحاول الطفل إيصالها إلينا من خلال اقتراف سلوك معين، رسالة هو نفسه قد لا يكون واعيًا لها.

إن الفضول المشوب بالحنان بإمكانه أن يساعدنا على فك شفرة اللغة المشفرة التي يتواصل بها الأطفال الباحثون عن الانتباه، فعندما يدخل الطفل في حالة من تلك الحالات التي يسيطر عليه فيها نهم لا يشبع إلى الانتباه، فمن المحتمل أن يغضب الأب ويشعر بالاستياء، فهذا قد يُشعره بأنه محاصر. فلقد أمضى بالفعل ساعات يلعب فيها مع الطفل، ويساعده على تنظيف غرفته، ويقرأ له، ويجلس ليشاهد بينما يؤدي عروضه. ومن ثَم فإنه يشعر بأنه لم يعد لديه ما يقدمه في هذه اللحظة، ومع ذلك يطلب الطفل المزيد، وفي هذه الحالة، يوضح الأب للطفل أنه كرَّس بالفعل الكثير من وقته له، لكن يجادل الطفل معه، فيبذل الأب جهودًا أكبر لإقناعه، فيقول الطفل بألم وغضب: «دائمًا ما ترفض اللعب معي». كيف لنا أن نفسر ذلك؟ لسان حال الطفل في هذه اللحظة ينطق بالآتي: «يؤسفني أنني أشعر بالقلق عندما لا تريدني بجوارك، وعندما يغمرني الشعور بالقلق أعجز عن التعامل معه وحدي». في الحقيقة، ليس بمقدور المرء منا أن يتعامل بنجاح مع هذا الشعور غير الواعي بالجدال مع الطفل، ومحاولة البرهنة على مدى خطأ شعوره، وكلما حاولنا إقناعه بذلك، أصبح أكثر اطمئنانًا إلى قناعة أخرى من قناعاته الراسخة، والتي مفادها أنه ما من أحد يفهمه، وأنه ربما لا أحد يريد فهمه.

إن محاولة مجاراة رغبة الطفل المصاب بالاضطراب في الحصول على الانتباه مرهقة ومتعبة، فهي رغبة لا يمكن إشباعها أبدًا، فمهما كان ما يحصل عليه الطفل -بعد أن يطلبه- من والده (والدته) ليس بإمكانه، بحكم طبيعته، أن يرضيه. فكما هو الحال مع القبول غير المشروط، فلا ينبغي

أن يكد الطفل ويسعى للحصول على الانتباه سواء من خلال تصرفات غير مقبولة، أو تصرفات من نوع آخر يروم من خلالها لفت الانتباه، أو من خلال محاولة استرضاء والديه. فلا سبيل أمام الوالدين لإشباع هذا التوق لدى ابنهما سوى بانتهاز كل فرصة متاحة لمنحه الانتباه الإيجابي، **أي منحه الانتباه في الأوقات التي لا يطلب فيها ذلك**. يقول جوردن نيوفيلد، عالم نفس النمو: «يجب أن نتخمه بالانتباه. يجب أن نملأه به إلى أن يخرج من أذنيه». وبمجرد إشباع جوعه للانتباه، ستقل تصرفاته الساعية إلى جذب الانتباه، وعندما يزداد شعور الطفل بالأمان في العلاقة، وتزداد ثقته بنفسه، سيضعف دافعه إلى اقتراف هذه التصرفات تدريجيًا.

لكن لولي الأمر أن يقول «لا» حازمة لكن حانية متى شعر بأنه غير قادر على تلبية طلبات الطفل الملحة للحصول على الانتباه. له مثلًا أن يقول: «كل ما في الأمر أنني غير قادر على فعل ذلك الآن». أو: «هذا لا يلائمني الآن». ستلاحظ أن هاتين العبارتين تتحدثان عن الأب نفسه، ولا تعكس أي أحكام تجاه الطفل أو النشاط الذي يريد الطفل من الأب أن يشاركه إياه. الكلمة الحاكمة للموقف هنا هي **الحنان**. لا تتمثل المشكلة عادة في رفض الأب -المشروع- في حد ذاته، بل في الطريقة الحادة العقابية التي يعبر بها عن الرفض.

إن طلب الطفل للانتباه، كما هو الحال مع جميع طلبات الطفل، هو في الواقع تعبير عن حاجته إلى إشباع جوعه اللاواعي للحب والمشاعر، وللأب أن يرفض تلبية بعض مطالب الطفل للحصول على الانتباه، أو أي مطالب أخرى مثل الحصول على قطعة سكاكر من المتجر، لكن ما من سبب يجعله ينتظر من الطفل أن يفهم هذا القرار أو يرحب به، فالطفل المجروح عاطفيًا يفسر كل رفض لأي مطلب من مطالبه على أنه رفض لشخصه، رغم أن الأب لا يعني هذا أبدًا، وإذا سمح الأب لرد فعله بأن يأتي باردًا وعقابيًا على أفعال طفله، سيثبت هذا للطفل أن مخاوفه في محلها. من الملائم، بل الصائب، في العديد من المواقف عدم الإذعان لمطالب الطفل، لكن الفكرة هنا في رفض مطالبه من دون لوم الطفل أو إهانته لسعيه لجذب الانتباه أو بسبب سلوكه المتطلب. إذا تعلمنا إيلاء طفلنا الانتباه قبل أن يطلبه، وفهمنا سبب سعيه له، ولم نستهن به، سيتعلم الطفل في نهاية المطاف تقبل الرفض. عندما نقابل غضب الطفل بالحنان والحب، فإن كل ما سيحدث أنه سيشعر بالحزن، لأنه لم ينل ما تمناه، أو سيتنازل عما كان يعتقد أنه بحاجة إليه حينها. في

مثل هذه اللحظات، للأب أن يتدخل ويتعامل مع حزن طفله من خلال إظهار تعاطفه وتفهمه لمشاعره، مما سيُشعر الطفل بأنه ثمة من يفهمه ويدعمه رغم الرفض.

وأخيرًا، وبما أننا نناقش احتياج الطفل إلى الانتباه، فإنه يجب النظر بعناية في نمط حياة الوالدين. في فصل سابق، تطرقت إلى إدماني الكحول، ونمط حياتي المحموم سريع الإيقاع وقت أن كان أطفالي لا يزالون صغارًا، لاحظت أنماطًا مشابهة لدى معظم العائلات التي أتت إلى عيادتي لفحص أطفالهم المصابين بالاضطراب، وقد وجدت أن أحد الوالدين، وفي الغالب كليهما، يعمل لساعات طويلة. عمل طوال النهار، وفي المساء لا شيء يختلف؛ فتعود الأم إلى المنزل منهكة تمامًا، ويتعين عليها أن تكرّس كامل طاقتها وتركيزها لتلبية الاحتياجات الجسدية والعاطفية لطفلها الذي ربما قضى اليوم بأكمله محرومًا من التواصل معها أو مع والده. يُضاف إلى ذلك التزامات الوالدين الأخرى الكثيرة، والتي تتمثل عادة في حضور اجتماعات لجان المدرسة، وأسواق الكنيسة الخيرية، وما إلى ذلك من الالتزامات، مثل هذه الأنشطة الخارجية تبرز مدى انشغال الأم، وحجم الضغوط التي تثقل كاهلها، مما يجعلها لا تجد وقتًا ولا طاقة لطفلها. حتى في أثناء الوقت الذي تكرسه الأم لطفلها، فقد تكون مشغولة بالتفكير في الأحداث التي وقعت خلال اليوم، وبالمهمات المنزلية التي لا يزال عليها إنجازها. تظهر الدراسات أن العديد من أولياء الأمور لا يتواصلون في الواقع مع أطفالهم أكثر من خمس دقائق في اليوم تواصلًا حقيقيًا، وإذا كنا نريد زيادة هذه المدة القصيرة جدًا، فإنه يتعين على أولياء الأمور زيادة الوقت المتاح في يومهم، ولكي يفعلوا ذلك، فربما يجب عليهم إعادة النظر في نمط حياتهم.

تُفاقِم الظروف الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة بشكل هائل من حاجة أطفالنا إلى الانتباه، فوفقًا لمعهد السياسات الاقتصادية في الولايات المتحدة، فإن متوسط ساعات العمل اليوم سنويًا أعلى بـ 158 ساعة مما كان عليه قبل ثلاثة عقود. في هذا الصدد، يقول عالم النفس إدوارد إل. ديسي: «أضيف ما مقداره شهر كامل إلى ساعات العمل في الوظائف التي كانت تُعد عام 1969 وظائف بدوام كامل! هذا لا يُصدق في الحقيقة».[1] في مجتمع كهذا، من الطبيعي أن العديد من الأطفال سيسعون إلى جذب الانتباه، يسعون إليه فقط من دون أن يحصلوا عليه.

ربما يتعين على أولياء الأمور تغيير أنماط حياتهم، والتضحية بأي أنشطة يمكن الاستغناء عنها إذا كانت تقلل من مدى توفرهم في حياة طفلهم المصاب باضطراب قصور الانتباه. قد يعني هذا قول «لا» للأصدقاء والزملاء وتخييب رجائهم، وقد يعني أيضًا التخلي عن نشاطات وارتباطات قريبة من قلب المرء. سيتخلون عن الكثير، لكنهم سيجنون ما هو أكثر، لا سيما أن أطفالهم أصيبوا بقصور في الانتباه. علاوة على ذلك، فإنه بالكاد بمقدور الطفل الذي يعاني ضعف القدرة على الضبط الذاتي أن يبقى هادئًا في بيئة محمومة. تقليل عدد الأنشطة صعب على الكثير منا، لكن عندما ننظر إلى التأثير الإيجابي لذلك على نمو الطفل، فإن المنافع تفوق التكاليف. وفي حقيقة الأمر، فإن خيارًا كهذا من المحتمل أن يكون شرطًا ضروريًا إذا كنا نروم تعافي الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه.

أسطورة 2: الطفل يتعمد إزعاج من حوله

«إنه يتعمد استفزازي، أقسم على ذلك». هكذا أخبرني أب لفتى بعمر العاشرة. يجد الكثير من أولياء الأمور مثل هذه الدوافع تفسيرات مقنعة لسلوك الطفل المزعج. ظاهريًا، يبدو هذا التفسير تفسيرًا منطقيًا، فبالوضع في الحسبان ذكاء العديد من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، وعدد المرات التي طُلب فيها منهم عدم اقتراف هذا السلوك أو ذاك، فإنه يبدو أن سوء سلوكهم عن وعي وقصد. لحسن الحظ أن هذا الافتراض خاطئ، فمثل هؤلاء الأطفال ليسوا خبثاء ولا أشرارًا. وهذا خطأ يرتكبه الكثيرون منا في علاقاتهم بالآخرين، أطفالًا كانوا أو شركاء عاطفيين، معارف أو غرباء، إذ نفترض أننا نعرف النيات وراء أفعال الآخرين. يشير بعض علماء النفس إلى هذا الاعتقاد الخاطئ باسم «الانشغال بالنيات».

ختم ديفيد فريمان، المعالج النفسي المختص في الشؤون العائلية، ذات مرة محاضرة عامة عن الحميمية والعلاقات بقول إنه إذا كان هناك أي شيء يرغب في أن يتذكره الناس من محاضرته فهو أنه يجب أن يعلموا أن لا أحد يعرف شريكه ولا أطفاله. فقد نعتقد أننا نعرف على وجه اليقين الأسباب التي تدفعهم إلى التصرف بهذه الطريقة أو تلك، في حين أن قناعتنا تلك لا تعكس سوى مخاوفنا وقلاقلنا. متى نسبنا دافعًا إلى الشخص الآخر، كأن نقول للشخص الذي أمامنا: «أنت تفعل هذا لأنك...»، فإننا نقطع الطريق على

فضولنا، ونضع الإحساس بالآخرين على الرف. إن الشخص الذي يعرف ليس أمامه شيء ليتعلمه، لقد تخلى عن التعلم. يقول شونريو سوزوكي، معلم الزِّن: «في عقل المبتدئ، هناك الكثير من الاحتمالات، وفي عقل الخبير هناك عدد قليل». خير لنا أن نعي أننا مبتدئون عندما نتعامل مع الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه.

في تفاعلاتنا مع الأطفال، يمنعنا التفكير في النيات من رؤية الطفل على حقيقته، بل إنه يؤدي إلى ما هو أسوأ، إذ إن الأحكام التي نحكم بها على أطفالنا يتبناها الطفل لتصبح جزءًا من تصوره عن نفسه الذي يرافقه إلى مرحلة سن الرشد، فعبارات من قبيل: «كنتُ طفلًا مشاغبًا» أو: «دائمًا ما كنتُ أحاول إثارة المشكلات»، تعكس في كثير من الأحيان الكيفية التي يتذكر بها البالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه أنفسهم عندما كانوا أطفالًا. فعاجلًا أو آجلًا، سيميل الطفل إلى أن يرى نفسه –بقدر اعتراضه على ذلك– من المنظور السلبي للأب.

إن السعي المرضي إلى جذب الانتباه هو الدافع وراء بعض السلوكيات التي يسلكها الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه كما رأينا للتو، لكن ضعف القدرة على الضبط الذاتي، وضعف القدرة على التحكم في النفس وانفعالاتها مسؤولان أيضًا عن العديد من السلوكيات، وكذلك الشعور غير الواعي بالخزي أو الغضب أو القلق. فكل هذه التصرفات ما هي إلا تعبيرات عن الهشاشة والضعف والألم، لا سوء النية. وحتى إذا كانت تعكس سوء نية واعية في مرة من المرات، فإنه لا يزال يتعين علينا التمسك بروح الفضول المشوب بالعطف والحنان. «لِمَ قد يرغب الطفل في أذية أحدهم؟»، عند طرح هذا السؤال من دون أحكام مسبقة، فإنه يمكن أن يمثل نقطة انطلاق مناسبة لمحاولة استكشاف العالم الداخلي للطفل بشكل مثمر ومفيد. ماذا حدث لهذا الطفل حتى يتصرف بهذه الطريقة؟ ماذا يدور الآن في حياته حتى يسيء التصرف بهذا الشكل؟ ثمة الكثير مما يمكن معرفته إذا عرفنا أننا لا نعرف.

أسطورة 3: الطفل يتلاعب عمدًا بولي الأمر

يندرج تحت بند التفكير في النيَّات اعتقاد الأب بأن الطفل يهدف من خلال سلوكه إلى التلاعب به أو السيطرة عليه. لكن يستحق هذا الاعتقاد

نظرة من كثب وحده لأنه تصور آخر خطأ يشيع بين أولياء الأمور يدفعهم إلى إطلاق أحكام قاسية بحق الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه. فلا يوجد طفل متلاعب بطبيعته، ولا طفل بطبيعته يسعى للسيطرة على الآخرين، فالطفل الذي ينزع إلى التلاعب بالآخرين أو السيطرة عليهم لا يفعل ذلك، لأنه وُلد بهذا النزوع، كما لا يفعل ذلك من منطلق الشعور بالقوة، بل الضعف. إن الميل إلى التلاعب بالآخرين، والرغبة في السيطرة عليهم ليس إلا استجابات تنم عن الشعور بالخوف، شعور بالخوف يستند إلى مخاوف وقلاقل غير واعية. فالشخص القوي حقًا وصدقًا لن يسيطر عليه الشعور بالخوف لدرجة أنه ينزع إلى التحكم في كل عناصر بيئته. وبالوضع في الحسبان أن الأطفال دائمًا هم الطرف الأضعف في أي علاقة تجمعهم بشخص بالغ، فإنه من الطبيعي أن ينزعوا إلى السيطرة والتحكم في بعض الأحيان. يقول جوردن نيوفيلد في هذا الصدد: «لا أعلم لِمَ نتحامل على أطفالنا. إن أسخف شيء ممكن أن نقوله هو أن «طفلي يحاول التلاعب بي»، الأمر أشبه بأن نقول إن المطر يسبب البلل. صحيح بالطبع أن أطفالنا يريدون أن ينالوا ما يريدونه، وعادةً ما يتم لهم ذلك إذا استطاعوا أن يدفعوا البالغين إلى تحقيق رغباتهم».

بعض الأطفال ينزعون إلى التلاعب والسيطرة أكثر من غيرهم. وإذا حافظنا على فضولنا، فبمقدورنا أن نعرف لِمَ يريد الطفل التلاعب. التلاعب يعني التأثير في الآخرين بشكل خفي وغير ظاهر، وبطرق مخادعة إذا اقتضت الضرورة ذلك، لتحقيق أهداف يتعذر تحقيقها في حال التزام الأمانة. الأشخاص الأقوياء قد يلجؤون إلى التلاعب، لكن فقط في حال كانت مرجعيتهم الأخلاقية هشة، كما يحدث عندما تسعى الحكومة إلى دفع الشعب إلى دعم حرب غير مبررة. لكن في حالة الأطفال، لا يلجأ الطفل إلى التلاعب سوى لأنه تعلم أن التعبير عن احتياجاته بصراحة لن يُقابل بالتفهم والتعاطف. ويلجأ الطفل للتلاعب أيضًا عندما يكون مجروحًا عاطفيًا، لأنه لا يعود قادرًا على التعبير عن احتياجاته الحقيقية، فلما كان لا يشعر بالأمان في علاقته بوالديه، فإنه يسعى إلى الحصول على الأشياء التي يرفض عالم البالغين منحه إياها، ولو كانوا محقين في ذلك، مثل دمية أخرى باهظة الثمن أو قطعة سكاكر في وقت غير مناسب. لن يتعافى الطفل إذا طاوعه الأب في مطالب غير ملائمة، أو أذعن لتكتيكاته التي يحاول من خلالها التلاعب به، لكن لن يتعافى الطفل أيضًا إذا أصر الأب على التعامل مع سلوك الطفل على

أنه المشكلة الرئيسية. إذ إن التلاعب الزائد، والسعي إلى السيطرة وفرض الإرادة هما ببساطة سلوكيات غير سوية تعلمها الطفل، ولم يلجأ إليها سوى نتيجة لطبيعته الحساسة وشعوره بالخوف والقلق. ومثلما اكتسب الطفل هذه السلوكيات بالتفاعل مع البيئة، فإنه يمكن أن يقلع عنها عندما تكون البيئة مواتية؛ بيئة يجد فيها التفهم والحب والدعم.

أسطورة 4: سلوك الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه هو السبب في توتر ولي الأمر أو غضبه

الغضب والقلق والإحباط: كلها مشاعر إنسانية طبيعية. كل شخص منا يختبر هذه المشاعر بدرجات متفاوتة تعكس حياتنا في الماضي وطباعنا. اختبار هذه المشاعر غير مريح إطلاقًا، ولهذا نميل إلى لوم شخص آخر متى اختبرناها.

سيجد أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب أنفسهم في أغلب الأحيان غاضبين ومستائين. يطلب الأب من ابنه أن يسرع، فيجر رجليه بتأفف، وربما حتى يقول شيئًا وقحًا. فينفجر الأب غضبًا، ويظن أن غضبه سببه سلوك الطفل. يوبخ الأب ابنه، لكن ليس بسبب سلوكه، بل بسبب المشاعر السلبية التي اختبرها. في حقيقة الأمر، ليس بمقدور الطفل أن يتسبب في غضب الأب. ربما أثار الطفل مشاعر الغضب لدى والده من دون قصد، لكنه غير مسؤول عن الاستعداد الكامن لدى والده للغضب، ولا عن وجود العامل الذي أخرج غضبه من مكمنه. لقد اكتسب الأب الاستعداد للغضب قبل أن يُولد الطفل. السلوك غير المتعاون قد يكون صادرًا عن الطفل، لكن الغضب صادر عن الأب. فالغضب ليس سوى رد فعل واحد من مدى واسع من ردود الأفعال التي كان بإمكان الأب أن يستجيب بها تجاه تلكؤ الطفل. في الحقيقة، عندما يفكر الطفل في الأمر، سيدرك أن رد فعل الأب كان غير متناسب مع سلوكه. ففي يوم آخر، يوم نام فيه بشكل أفضل ربما، كان رد فعل الأب لَيكون مختلفًا تمامًا؛ رد فعل خالٍ من نفاد الصبر المشوب بالعدوانية، ولكان شعوره بالضيق أخف، ولربما كان يأتي رد فعله مازحًا.

يتعين على الآباء أن يعوا المدى الواسع أمامهم من الاستجابات، من الاستجابات المفيدة إلى الاستجابات التي يمكن أن نطلق عليها غير المفيدة.

وفي تلك الحالة، سيقل بشكل كبير ميلهم إلى تحميل الطفل المسؤولية عن مشاعرهم وانفعالاتهم، بصرف النظر عما فعله الطفل أو لم يفعله. وسيُزاح عبء نفسي هائل عن كاهل الطفل بمجرد أن يتعلم الأب أن يضع يده على المنابع الداخلية لردود أفعاله تجاه الطفل.

من الصعب علينا تصوُّر أن الأشخاص الآخرين ليسوا هم المسؤولين عن ردود أفعالنا، ولهذا فإننا نميل تلقائيًّا إلى تحميل الآخرين مسؤولية أفعالنا. لكن مِن المفهوم بالطبع أن هذا صعب، فعندما كنا أطفالًا صغارًا، جعلَنا الآخرون نعتقد أننا المسؤولون عن معاملتهم لنا بهذه الطريقة أو تلك. بقدر ما يفسر ذلك نزوعنا نحن البالغين إلى تحميل الآخرين مسؤولية ردود أفعالنا، فإنه لا يفسره إلا جزئيًّا، لأن نزوعنا هذا إنما يعكس بالأساس ضعف قدرتنا على الضبط الذاتي. من الأمثلة البسيطة على ذلك الطريقة التي قد أستجيب بها إذا وطأ أحدهم، من دون أن يقصد، قدمي في حافلة مزدحمة. من الممكن أن يأتي رد فعلي تجاه هذا الشخص مهذبًا، أو أنفجر فيه غضبًا، أو إذا شعرت بالخوف، فقد لا أقول أي شيء. وعلى الرغم من أن المحفز في كلتا الحالتين هو نفسه، فإن طبيعة رد فعلي لا تعتمد على المحفز بقدر ما تعتمد على حالتي الذهنية حينها. حتى الشخص نفسه سيستجيب بشكل مختلف للمحفز نفسه باختلاف الوقت الذي تعرض له فيه، لذا من غير الممكن القول إن محفزًا معينًا يرتبط بإثارة رد فعل بعينه. فلا يمكن أن نلوم الزناد على إطلاق النار. فللمرء أن يضغط على الزناد كيفما شاء، لكن إذا لم يكن هناك أي رصاص، فإن المسدس لن يطلق شيئًا.

إن الأب الذي يتعلم أن يراقب نفسه من كثب، فإنها مسألة وقت قبل أن يدرك أن ما يعقِّد العديد من المواقف ليس ما يقوم به الطفل، بل درجة الاضطراب التي تثيرها أفعال الطفل في الأب. عندما «يسيء الطفل التصرف»، يتعين على الأب أن يستجيب بفضول، ويسعى إلى فهم أسباب هذا السلوك، لأن ذلك سيكون أكثر فائدة وفاعلية بكثير. لكن عندما يستبد بنا الاضطراب نحن أولياء الأمور، فإننا نسعى على الفور إلى السيطرة على السلوك، أي السيطرة على الطفل.

أسطورة 5: الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه كسالى

في طيات ما نسميه كسل الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، هناك أيضًا في العادة ألم نفسي. عندما نتأمل كلمة **كسول**، ندرك أنها لا تفسر كل شيء، فكلمة كسول ليست سوى حكم سلبي نطلقه على شخص آخر لا يرغب في القيام بما نريد منه القيام به، فهذا الشخص الذي نتهمه بالكسل سيتحول إلى شعلة من الطاقة والنشاط عندما يكون بصدد نشاط يثير اهتمامه ويُشعره بالإثارة. إذن، الكسل والميل إلى التسويف ليست خصال متأصلة في طبيعة شخصية المرء، لكنها تجليات لعلاقته بالعالم، العالم الذي يتبدى له، أول ما يتبدى، في العائلة التي نشأ فيها.

حكى لي زوجان غاضبان أن ابنهما ذا اثني عشر عامًا رفض بكل غضب طلبهما بأن يشارك في الأعمال المنزلية، وأن يقوم مثلًا بتفريغ غسالة الأطباق من الأطباق. قال الابن شاكيًا: «يجب عليَّ دائمًا القيام بكل شيء». شعر الزوجان، عندما يتعلق الأمر بالأعمال المنزلية، أنه من الأسهل عليهما أن يستخرجا الماء من حَجر على أن يقنعا ابنهما بالتعاون معهما، فينتهي بهما الأمر مشتبكان معه في معارك لفظية يتعذر عليهما الانتصار فيها أو أن يستسلما. كان هذا الطفل هو أيضًا، في ممانعته ورفضه للتعاون، يتحدث بلغة مشفرة، لغة يمكن فك شفرتها من خلال الفضول المشوب بالتعاطف والحنان. فكأن الطفل يريد أن يقول برفضه للتعاون إنه «منذ أن أتيت إلى هذا العالم، وأنا أحاول مرارًا وتكرارًا أن أصلح علاقتي بكما، لكنني سئمت ذلك، ولم يعد لديَّ أي رغبة في أن أقوم بما تعين عليكما القيام به قبل زمن طويل». لم يكن الحل في إجبار الوالدين طفلهما على القيام بحصته من الأعمال المنزلية، أو في رشوته، بل في عملهما على إعادة التواصل عاطفيًا معه، وبمجرد أن فعلا ذلك، أصبح تلقائيًا أكثر استعدادًا للمساعدة، وفي النهاية، لم يعد والداه بحاجة أبدًا إلى تذكيره بما يتعين عليه القيام به. ما مكَّن الوالدين من تحقيق ذلك كان قدرتهما –التي اكتشفاها مؤخرًا– على فهم الشفرة، وبمجرد أن فكَّا شفرة رسائل ابنهما، أصبحا أكثر دعمًا لاحتياجاته، وأقل شعورًا بالتهديد مما يبدو تملصًا من جانبه من المسؤولية.

ثمة جانب آخر لما نراه على أنه كسل الطفل، وهو المقاومة الغريزية التي يبديها. قد يكون الجانب الأكثر إثارة للإحباط في التعامل مع الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه هو رفضه التلقائي لأي طلب تقريبًا قد يطلبه الوالدان منه، أو لأي اقتراح يطرحه والداه عليه. تخدم هذه المقاومة هدفًا مهمًا، وتُروى لنا قصة ذات مغزى. أجل، هي أيضًا فعل له معنى.

20

الأطفال العنيدون: التمرد

قد يختار المرء ما يتعارض مع مصالحه، وأحيانًا ما يتعين عليه القيام به... خياره الحر الذي لا ينازعه فيه منازع، نزوته مهما كانت جامحة. ما يريده الإنسان -ببساطة- خيار مستقل، مهما كانت تكلفة هذه الاستقلالية، ومهما كانت نتيجتها.

- فيدور دوستويفسكي، «مذكرات قبو»

ستيفن، 38 سنة، يعمل مسؤولًا للموارد البشرية بشركة كبيرة، أُحيل إليَّ لأقيِّمه، وأتحقق من إصابته باضطراب قصور الانتباه. كان يحظى بالاحترام في شركته، لأنه جلب معه إلى الشركة عقلية إبداعية ومبتكرة. كما أنه كان مفاوضًا موهوبًا، مما ساعده على التعامل مع أي موقف من زوايا جديدة وفريدة، وإيجاد حلول للمشكلات المختلفة متى وجد الجميع أنفسهم أمام طريق مسدود. يقول ستيفن: «أقوم بأشياء لا يستطيع أحد غيري أن يحلم بالقيام بها، لكنني أشعر بأنني أستطيع القيام بما هو أكثر». في بعض الأحيان، يندفع ستيفن ويتصدى لمشكلات ومسؤوليات تتجاوز خبراته

وقدراته. ونزوعه هذا إلى المخاطرة دفعه هو شخصيًا وشركته إلى حافة الهاوية أكثر من مرة.

كتبت الآتي في خطاب الاستشارة الذي أرسلته إلى طبيبه الأسري: «لولا شجاعة ستيفن وفطنته وروحه الخلاقة، وبعض من التوفيق، لعانى عواقب كارثية بسبب نهجه الفريد في مباشرة عمله».

كانت إصابة ستيفن باضطراب قصور الانتباه واضحة لا لبس فيها. عندما حكى ستيفن قصة حياته، عبر عن شعوره بالندم تجاه شيء واحد أكثر من أي شيء آخر. فلقد كان عازفًا موسيقيًا موهوبًا، يتقن عزف المقطوعات الكلاسيكية في فترة طفولته ومراهقته. توقع له الجميع أن يحظى بمسيرة مهنية طويلة في مجال الموسيقى، ويشتهر في جميع أنحاء العالم. لكن في منتصف مراهقته، تخلى عن آلته الموسيقية، وهي الكلارينيت، وقطع علاقته تمامًا بالموسيقى. قلت الآتي في تقرير الاستشارة:

> *كانت للوالدَين كليهما ميولٌ فنية، إذ كانت الأم ممثلة، في حين أن الأب كان موسيقيًّا موهوبًا. بدأ ستيفن نفسه عزف الموسيقى في مرحلة مبكرة من عمره، وكان بارعًا في العزف على الكلارينيت لدرجة أن الجميع عدُّوه طفلًا عبقريًّا، فدُعي في مراهقته إلى العزف مع فرقة أوركسترا الشباب الوطنية. كان الجميع على قناعة حينها أنه ينتظره مستقبل عظيم. لكنه توقف عن العزف على الكلارينيت في عمر السادسة عشرة لأسباب أرجعها إلى رغبته في النكاية بوالده وتحديه، لأن والده أجبره على العزف، ولأنه كان يضربه عندما يرفض. كان يُجبر على التدرب على العزف أربع ساعات في اليوم، ولا يزال ستيفن يحب الموسيقى*

الكلاسيكية، ويشعر بالندم العميق، لأنه لم يواصل دراساته الموسيقية.

رأى ستيفن مدةً طويلة من حياته قراره بالتخلي عن مساره المهني في عالم الموسيقي قرارًا أحمق وغبيًا: «كان أغبى شيء فعلته في حياتي».

تفاجأ عندما لم أعبر عن اتفاقي معه، إذ أخبرته: «كان هذا أحد الأشياء المهمة التي فعلتها في حياتك. فلو واصلت العزف في ظل هذه الظروف لسلمت روحك لوالدك، ومن المحتمل أنك لم تتجاوز ذلك نفسيًا».

الخطأ، إذا جاز لنا الحديث عنه على أنه كان فعلًا واعيًا، لم يرتكبه الابن، بل الأب، فالضغط الذي مارسه عليه والده ولّد ضغطًا مضادًا، مما دفع ستيفن في النهاية إلى أن يمضي في الاتجاه المعاكس للاتجاه الذي أراده له والده. ومن المؤسف أن ستيفن مضى في الاتجاه الذي يتعارض أيضًا مع اهتماماته، ويتناقض مع الخيار الذي كان سيتخذه على الأرجح لو توفرت له الظروف التي تتيح له اتخاذ قرار حر حقًا وصدقًا، فلم تتح له في الواقع حرية اتخاذ قراراته، لم يكن ستيفن في وضع **الفعل**، الوضع الذي كان يعني تمتعه بالاستقلالية، لكنه في الواقع كان **رد فعل**، الوضع الذي عكس خضوعه النفسي، لا خضوعه لوالده، بل خضوعه لدفاعاته غير الواعية التي أقامها ضد والده. تخليه عن الموسيقى لم يكن فعلًا إراديًا، بل نبع مما أسماه جوردون نيوفيلد، عالم نفس النمو، **الإرادة المضادة**[1]. إن تمييز الإرادة من الإرادة المضادة مهم إذا كنا نروم تربية أبنائنا بشكل ناجح. وفهم الإرادة المضادة لا غنى عنه لا سيما لتربية طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه، وليتسنى للشخص البالغ المصاب بالاضطراب فهم نفسه أيضًا.

عادةً ما يُوصف الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه بأنهم عنيدون، ويميلون إلى التمرد، وصفيقون ووقحون، ومدللون. **الجموح** وصف يكاد ينطبقُ عليهم جميعًا. ويخشى أولياء الأمور أن جموحَهم هذا يضرب بجذوره في بعض سمات طفلهم الشخصية، وأنه سيشكل حجر عثرة في

(1) المحلل النفسي أوتو رانك هو في الأصل من نحت مصطلح الإرادة المضادة، لكنني أستخدم المصطلح في هذا الفصل بالمعنى الذي فهمه جوردون نيوفيلد وعبَّر عنه في سلسلة محاضراته عن الإرادة المضادة.

طريقهم للنجاح في المستقبل. لكن الحقيقة أكثر تعقيدًا من هذا، وتحمل معها قدرا أكبر من التفاؤل. التمرد لا يحدث من الفراغ، لكنه -بحكم التعريف- يجب أن يأتي استجابة لشيء ما، والميل للتمرد ليس سمة منفردة ومعزولة لدى الطفل، لكنه جانب من جوانب علاقة الطفل بعالم البالغين، وبمقدور البالغين تغيير العلاقة بتغيير دورهم فيها.

بالكاد يمكن القول إن الأطفال لديهم إرادة من الأصل، والتي أعني بها قدرة المرء على أن يعرف ما يريده، وأن يتمسك بما يريده مهما كانت المعوقات والصعوبات والمشتتات. لكن يرد عليَّ العديد من أولياء الأمور بإصرار: «لكن طفلي قوي الإرادة، فعندما يريد شيئًا فإنه يظل يلح ويلح إلى أن يتعذر عليَّ قول لا أو إلى أن أغضب بشدة». لكن ما يتحدث عنه أولياء الأمور هنا ليس الإرادة، لكن تعلق مرضي وهوس برغبته هذه أو تلك. قد لا يكون ثمة اختلاف بين الهوس والإرادة ظاهريًّا باعتبار أن الهوس ينطوي على مثابرة وإصرار، لكن لا شيء في الحقيقة يجمعهما معًا. الهوس ينبع من اللاوعي، ويسيطر تمامًا على الشخص، في حين أن الشخص الذي يتمتع بإرادة حقيقية يتحكم تحكمًا تامًّا في نياته.

تمرد الطفل ليس تعبيرًا عن الإرادة، لكن ما يعبر عنه في الحقيقة هو **غياب الإرادة**، وغياب الإرادة لن يسمح للمرء -كما حدث مع ستيفن وتخليه عن الموسيقى- سوى بأن يكون **رد فعل**، لا فعلًا صادرًا عن عملية اتخاذ قرارٍ حرة وواعية.

الإرادة المضادة هي مقاومة آلية، يتبناها الشخص الذي يعاني عدم نضج تصوره عن الذات، كرد فعل منعكس وغير واعٍ لمعارضة إرادة الآخر. إنه رد فعل طبيعي، لكنه غير ناضج، لأنه ينبع من خوف المرء من أن يخضع للسيطرة. تظهر عقلية الإرادة المضادة لدى أي شخص لم يكتسب بَعد إرادة ناضجة وواعية خاصة به، وعلى الرغم من أنها تظل مع المرء طوال حياته، فإن الإرادة المضادة تبرز عادة في مرحلة الطفولة والمراهقة. تصبح الإرادة المضادة راسخة، وفي صميم طبيعة العديد من الأشخاص، ومعظم الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، لتكون بمنزلة قوة دائمة تحركهم، وترافقهم إلى مرحلة الرشد. وتتسبب الإرادة المضادة في تعقيد العلاقات الشخصية بشدة، وتؤثر في الأداء المدرسي، وتحول دون تحقيق الأشخاص للنجاح في عملهم أو مسيرتهم المهنية.

تعبر الإرادة المضادة عن نفسها في أشكال عديدة. وولي أمر الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه يعرف جيدًا هذه الأشكال. أوضح هذه الأشكال هي التي تعبر عن نفسها في هيئة مقاومة لفظية: «لست مضطرًا إلى ذلك»، «ليس لك أن تجبرني على ذلك». كما تتجسد أيضًا في هيئة الجدال المستمر مع الأب، ومعارضة ما يقترحه أيًا كان، وأكثر العبارات شيوعًا في هذا الصدد: «لست رئيسي». فعلى غرار جهاز المناعة النفسي، تعمل الإرادة المضادة لصد أي شيء، لم ينشأ داخله، بعيدًا عنه. تظهر الإرادة المضادة في مواقف مثل وضع الطفل ذي الأربع سنوات يديه على أذنيه حتى لا يسمع صوت والده، أو في تعليق الطفل الأكبر سنًا لافتة «ممنوع الدخول» على بابه. تتجسد الإرادة المضادة أيضًا في لغة جسد المراهق: نظرته المتجهمة، وكتفاه المرفوعتان في لا مبالاة. وهذه العلامات تثير غضب البالغين، كما يظهر في العبارة التي يقولها العديد من أولياء الأمور والمعلمين، وتعقد الأمور أكثر: «سآتي وأزيل هذه الابتسامة السمجة عن وجهك». تتجسد الإرادة المضادة أيضًا في الأفعال السلبية. كل أب لديه طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه لا بد أنه شعر مرة بالغضب الشديد عندما طلب من ابنه أو ابنته الإسراع لأن الوقت يداهمه. لكن كلما كان شعور الأب بالتوتر أكبر، وكلما زاد الضغط الذي يمارسه على طفله، تلكأ الطفل أكثر وأكثر. ستبدأ السلبية تبدو كما لو أنها جزءٌ لا يتجزأ من طبيعة شخصيات بعض من هؤلاء الأطفال، على الرغم من أنهم عندما يكونون شديدي الحماسة، فإنهم سينفذون العديد من المهمات بهمة ونشاط. هذه السلبية، والتي قد يطلق عليها الناس كسلًا، إنما تعكس مقاومة داخلية قوية.

الإرادة المضادة نزوع طبيعي لدى الطفل، ولا تعني أنه ثمة خطب في طبيعة شخصيته. لا يختار الطفل عن وعي أن يسلم زمام أموره للإرادة المضادة، بل إنها تحكم سلوكه رغمًا عنه، وقد يتفاجأ الطفل نفسه من سلوكه هذا كما يتفاجأ الأب بالضبط، وهنا يقول دكتور نيوفيلد: «الإرادة المضادة ببساطة هي قوة قسرية مضادة. والإرادة المضادة في الحقيقة تجسيد لمبدأ كوني شامل. فالمبدأ نفسه نراه في الفيزياء، حيث يُعد مبدأً أساسيًا للحفاظ على تماسك الكون: فلكل قوة جاذبة مركزية، ثمة قوة طاردة مركزية، أي لكل قوة قوة أخرى مضادة». وعلى غرار جميع الظواهر الطبيعية، وجميع المراحل في حياة الطفل، فإن للإرادة المضادة غرض إيجابي، فتظهر الإرادة

المضادة لدى الطفل الصغير لمساعدته في مهمة الاستقلال، أي مهمة بداية الانفصال عن الوالدين. من خلال الإرادة المضادة، يشيِّد الطفل جدارًا بينه وبين والديه لبِنَاته الأساسية هي كلمة «لا». وخلف هذا الجدار، يتسنَّى للطفل أن يعرف تدريجيًّا ما يحبه وما يكرهه، الأشياء التي ينفر منها، والأشياء التي يفضلها، وذلك بمعزل عن ضغط قوة الوالدين النابعة عن إرادتهما، والتي تفوق قوته بكثير. يمكن تشبيه الإرادة المضادة بالحاجز الصغير الذي يمكن أن يبنيه المرء منا حول زهرة صغيرة ضعيفة لحمايتها من أن تؤكل. لنا أن نعتبر الزهرة الصغيرة الرقيقة هنا إرادة الطفل. فمن دون الحاجز الواقي، لن تستطيع الزهرة النجاة. وفي فترة المراهقة، تعمل الإرادة المضادة للغرض نفسه، إذ تساعد المراهق على التخلص من اعتماده النفسي على عائلته. إذ إنه ثمة وقت يتعين فيه على الذات أن تتحرر من شرنقة العائلة. الإرادة المضادة آلية دفاع نفسية لحماية تصوره الهش عن الذات في مواجهة التهديدات. وعندما ينأى بنفسه عن توقعات الوالدين ومطالبهما، تفسح الإرادة المضادة المجال أمام الطفل ليكتسب دوافعه الخاصة، ويكوِّن تفضيلاته.

تحديدُنا لما **نريد** يجب أن يبدأ بالتمتع بحرية الابتعاد عمَّا **لا نريد**. يقول دكتور نيوفيلد: «الإرادة المضادة أبعد ما تكون عن اللؤم وفساد الأخلاق، بل إنها هبة من الطبيعة منحتنا إياها في سبيل تحقيق الهدف الأهم والأسمى وهو أن نصبح كياناتٍ مستقلةً. وينبغي لنا ألا نطابق بين الإرادة المضادة بِديناميَّاتها وبين الطفل، هذا مهم للغاية، فعندما نسعى إلى فهم أسباب إبداء الطفل للمقاومة، فليس لنا أن نتوقع أن نعرف الطفل على حقيقته. الطبيعة هي ما جعل الطفل هكذا. الطبيعة هي التي لديها غرض تريد تحقيقه لا الطفل».

تنبع الأهمية الكبيرة لفهم الإرادة المضادة لدى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه من حساسيته الشديدة، لأنه أشد تأثرًا بالمحفزات البيئية أكثر من سائر الأطفال، كما هو الحال معه فيما يتعلق بالعديد من الأشياء. فأي قوة أو ضغط، من أي نوع كان، يمارسه الوالدان على الطفل في سنواته الأولى أو في سن أكبر، أو على المراهق المصاب باضطراب قصور الانتباه، سيُخرج الإرادة المضادة من قمقمها مهما كانت النيات طيبة، إذ يميل الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه في تلك الحالة إلى التصرف بطرق من شأنها إثارة استهجان الوالدين، وتقويض أي محاولات من جانبهما للسيطرة

عليه. الاستهجان يعزز شعور الطفل بعدم الثقة بنفسه، ويحرضه على إساءة التصرف، كما تؤدي ردود الأفعال التي ترمي إلى التحكم بالطفل من جانب الوالدين إلى زيادة احتمالات إبداء الطفل للمقاومة الغريزية.

يقترن فرط الحساسية العاطفية لدى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه بتأخر النمو النفسي، وكلما كان الطفل -أو البالغ أيضًا- ضعيفًا نفسيًّا، أصبحت الإرادة المضادة تصدر على نحو أكثر غريزية، وأخذت شكلًا أكثر عنفًا. تشير الإرادة المضادة العنيفة، والتي هي آلية دفاعية غير واعية، إلى إرادة ضعيفة غير مكتملة النمو، والتي تنعكس في التمرد الذي يبدو -ظاهريًّا فقط- سمة متأصلة في صميم شخصية المصاب باضطراب قصور الانتباه. ولا يشحذ الطفل أقوى دفاعاته النفسية إلا إذا كان هناك تهديد، ولا يشعر الطفل بالتهديد إلا إذا لم ينْمُ تصوره عن ذاته بما يكفي. إذن، أصل المشكلة هو أن جوهره الداخلي، أي إرادته الحقيقة، ليس قويًّا بالمرة، بل إن نموه لم يكتمل من الأساس. ولهذا السبب فإن صفات مثل: **عنيد**، **ومتصلب**، وما إلى ذلك، لا تشير إلى تمتع الطفل بإرادة قوية، بل **بافتقاره** لها. فالشخص الواثق بنفسه عاطفيًّا ونفسيًّا لن يتبنى موقفًا معارضًا **بشكل غريزي**. قد يقاوم الطفل الواثق بنفسه محاولات الآخرين للسيطرة عليه، لكنه لن يفعل ذلك بتعنت وشدة، وفي حال قاوم شيئًا ما، فإن مقاومته تلك ستستند إلى تفضيلاته الحقيقية، ولن تكون رد فعل غريزي. إن طفلًا لا تقوده الإرادة المضادة لن ينظر بشكل آلي غريزي إلى كل نصيحة ورأي من جانب والديه على أنه محاولة للسيطرة عليه. إذ ثمة شعور صلب لا يتزعزع بالذات في أعمق أعماق هذا الطفل، ومن ثَم فلا حاجة له إلى الدفاع عن إرادته ضد محاولات السيطرة عليه، وسيطمئنه صوت داخلي بأنه لن يفرط في ذاته إذا استمع إلى ما يظنه شخص آخر، أو حتى إذا فعل ما يريده شخص آخر، لن يفقد هويته، ومن ثَم فهو غير مضطر إلى حماية نفسه من خلال المقاومة. لا بأس إذا أصغيت إلى الآخرين. وعلى النقيض، تفرض الإرادة المضادة نفسها على الذات التي لم يكتمل نموها فرضًا، وتعبر عن نفسها بعنف، فإذا اقترح الأب بحنو أن يؤدي الطفل فروضه المنزلية، فإنه يُقابل برد فعل غريزي وعدائي من قبيل: «دائمًا ما تخبرني بما يتعين عليَّ فعله!».

لدى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه، تُعزز الدارات العصبية التي لم يكتمل نموها، والمسؤولة عن الضبط الذاتي، من الإرادة المضادة.

وبما أن الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه لا يقدر على الفصل بين مشاعره الغريزية الاندفاعية وبين أفعاله، فإن ردود أفعال السلبية الآلية تعبر عن نفسها، في الحال وبشكل حاد، في شكل سلوكيات يفسرها عالم البالغين عادةً على أنها وقاحة مقصودة.

ومما يفاقم أكثر نوبات التمرد الوقحة سمة أخرى من سمات تأخر النمو، ألا وهي منظور البعد الواحد الذي يسيطر على عمليات معالجة العواطف لدى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه، إذ يعجز الطفل المصاب بالاضطراب -ولا سيما الطفل في مرحلة الرضاعة أو في مرحلة تعلم المشي- أن يحمل في ذهنه في الوقت نفسه صورتين مختلفتين عن الذات أو الآخرين، فبالنسبة إلى الطفل الذي لا يزال في طور تعلم الكلام، فإنه يرى نفسه إما سعيدًا حد النشوة وإما حزينًا حد البؤس، وأمه إما طيبة وإما شريرة. يعلق ستانلي جرينسبان في هذا الشأن كالآتي: «عندما يغضب الطفل الذي ينحصر عمره بين اثني عشر وأربعة عشر شهرًا من شخص ما، فقد لا يدرك أنه قبل لحظات فقط كان يلعب في سعادة مع هذا الشخص. وأعتقد أنه لو كان يملك مسدسًا حينها، لأطلق النار على هذا الشخص من دون أي تردد أو ندم. إلا عندما يصل إلى سن خامسة عشر شهرًا أو نحو ذلك، يبدأ الطفل يعي أنه يمكن أن يحظى بعلاقة قائمة على الثقة والأمان جنبًا إلى جنب مع الغضب، مما يفضي في أغلب الأحيان إلى تخفيف حدة طباعه».[1] بالنسبة إلى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه (وكذلك البالغين المصابين بالاضطراب) فإنه إما الحصول على كل شيء وإما لا شيء على الإطلاق. فعندما تثور ثائرته، تذهب كل مشاعر الحب أدراج الرياح، ولما كانت الإرادة المضادة تنمو مع تضعضع الرابطة العاطفية، فإن الطفل المنزعج والغاضب ربما، في هذه اللحظة، يقاوم والديه بغضب هائل لا يراود المرء إلا تجاه عدو يبغضه أشد البغض.

فمن المؤسف أن الكتب التي تتحدث عن تربية الأطفال تتجاهل الإرادة المضادة بسبب تركيزها المبالغ فيه على السلوكيات، فإذا كان الهدف من التربية دفع الطفل ليسلك سلوكيات معينة، ففي تلك الحالة قد تنجح التهديدات والجزاءات والوعود والمكافآت، لكن لمدة معينة. وللأسف تدور العديد من النصائح التي تُسدى إلى أولياء الأمور، ممن لديهم أطفال مصابون باضطراب قصور الانتباه، حول توجيه الطفل إلى سلوك سلوكيات معينة.

لكن عندما نضع الإرادة المضادة، وسائر الجوانب الأخرى في عملية التربية، في الحسبان، فمن الحكمة التركيز أكثر على النمو على المدى الطويل. الهدف طويل المدى هنا هو أن ينمو الطفل ويكوِّن تصورًا صحيًّا وصلبًا عن الذات.

تتفاقم الإرادة المضادة، كما يحدث في حالة الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، عندما لا يكون لدى البالغين وعي بها، وعندما يحاولون التغلب عليها بممارسة بعض الضغط على الطفل، سواء كان جسديًّا أو عاطفيًّا، من خلال التحفيز أو التهديد. تُستثار الإرادة المضادة متى شعر الطفل أن والده يريد منه أن يفعل شيئًا لا يريد هو أن يفعله بالدرجة نفسها. تطل الإرادة المضادة برأسها ليس فقط عندما يطلب منه والده أن يقوم بشيء لا يرغب في أن يقوم به على الإطلاق، بل أيضًا عندما يطلب منه أن يقوم بشيء لا يريد أن يقوم به بالدرجة نفسها. يكتشف العديد من أولياء الأمور -الأمر الذي يثير مرارتهم وخيبة أملهم- أنه ما من طريقة أفضل للقضاء على اهتمام الطفل بالموسيقى مثلًا من إجباره على ممارستها، حتى لو اتبعوا طرقًا أخف وطأة من الطرق الوحشية التي اتبعها والد ستيفن. ففي النهاية، ومهما كانت الطرق المتبعة، لن يُقابل أولياء الأمور سوى بمقاومة الطفل.

الاستعانة بالمكافآت -ما يمكن أن نُطلق عليه القسر الإيجابي- لن يأتي بنتيجة أفضل من التهديد والعقاب، أو ما يمكن أن نطلق عليه القسر السلبي. فحتى في حالة المكافأة، يشعر الطفل أن رغبة الوالدين في السيطرة عليه ليست أقل مما هي عليه في حالة العقاب. مربط الفرس هنا إذن هو إحساس الطفل بالقسر لا أسلوب القسر في حد ذاته. بُرهن على ذلك أفضل برهان في دراسة كلاسيكية استعانت بالأقلام السحرية.[2] اختير عدد من الأطفال ممن أظهروا ميلًا طبيعيًّا تجاه اللعب بالأقلام السحرية. قُسم هؤلاء الأطفال إلى ثلاث مجموعات. لم تُحدد مكافأة للمجموعة الأولى، ولم يُفرض عليهم شيء معين يفعلونه بالأقلام. أما المجموعة الثانية، فقد حُدد لها مكافأة صغيرة مقابل استخدام الأقلام. وبالنسبة إلى الثالثة، فقد خُصصت لهم مكافأة كبيرة. عندما أعيد الاختبار لاحقًا، أظهرت المجموعة التي مُنحت مكافأة كبيرة اهتمامًا أقل من المجموعتين الأخريين باللعب بالأقلام، في حين أن المجموعة التي لم تُمنح أي مكافأة، وتُركت لحالها من دون أن يُفرض عليها شيء، هي التي أظهرت شغفًا أكبر من غيرها باللعب بها. مبادئ المدارس السلوكية الأساسية كانت تقترح العكس تمامًا، في دليل آخر على أن الأساليب التي

تهدف إلى تغيير السلوكيات ليس لها سوى فعالية قصيرة الأمد. وسبب إظهار المجموعة التي مُنحت مكافأة كبيرة اهتمامًا أقل هو أن الإرادة المضادة عملت عملها استجابة للقسر الإيجابي. وفي تجربة مماثلة، راقب إدوارد ديسي، عالم النفس، سلوكيات مجموعتين من طلبة الجامعة إزاء لعبة أحاجي جذبت اهتمام كلتيهما في البداية. كان من المقرر منح المجموعة الأولى مكافأة نقدية في كل مرة تحل إحدى الأحاجي؛ في حين لم يُقرر منح المجموعة الأخرى أي مكافآت مادية. وبمجرد التوقف عن دفع المكافآت، أظهرت المجموعة الأولى رغبة كبيرة في التوقف عن حل الأحاجي مقارنة بنظائرهم الذين لم يحصلوا على مكافآت. يعلق دكتور ديسي على التجربة قائلًا: «قد تزيد المكافآت من فرص سلوك متلقي المكافآت سلوكيات معينة، لكن هذا مشروط باستمرار منح المكافآت... توقف عن الدفع، فيتوقف اللعب».

رأينا أن أول خطوة في طريق مساعدة الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه هي تعزيز شعوره بالأمان في علاقته بوالديه. وعملية تعزيز شعور الطفل بالأمان في علاقته بوالديه ستصبح أسهل، وفرص نجاحها ستكون أكبر إذا وعى الوالدان الإرادة المضادة، وبذلا ما بوسعهما لإرخاء قبضتهما، التي يطبقان بها على طفلهما منذ أمد طويل، عنه.

21

نزع فتيل الإرادة المضادة

مهما حاولت إخضاع الناس للسيطرة، فمن المستحيل أن تنجح، هذا غير ممكن، لكن أفضل طريقة للسيطرة على الناس هي تشجيعهم على إساءة التصرف، حينها، سيتسنى لك إخضاعهم للسيطرة بالمعنى الواسع للكلمة. عندما تتيح لأغنامك أو أبقارك مراعي فسيحة، ستسيطر عليها. يسري الأمر نفسه على البشر: أولًا: دعهم يفعلون ما يريدونه وراقبهم، هذا هو النهج الأفضل، أما تجاهلهم فليس بالأمر الإيجابي، وهو أسوأ نهج ممكن. وثاني أسوأ نهج ممكن هو أن تحاول السيطرة عليهم. أفضل نهج هو أن تراقبهم، تراقبهم فحسب، من دون أن تحاول السيطرة عليهم.

- شونريو سوزوكي روشي، من كتابه «عقل ممارس الزن وعقل المبتدئ»

(Zen Mind, Beginner's Mind)

الوالدان غير الواعيين بالكيفية التي تعمل بها الإرادة المضادة قد يريان التمرد على أنه جزء من صميم طبيعة طفلهما، وعلى أنه تحدٍّ متعمد لسلطتهما، أو محاولة من جانبه لاختبار حدودهما. وهكذا، ينشأ صراع إرادات. وعندما تزيد وتيرة حدوث هذه الصراعات، تترسخ الإرادة المضادة في شخصية الطفل، لتصبح هي الاستجابة الآلية التي تصدر عن الطفل تجاه أي توقعات من جانب الوالدين تجاهه. والمشكلة هنا أن الإرادة المضادة المترسخة في شخصية الطفل، وتطل برأسها طوال الوقت، ستعقد علاقاته بالعديد من الأشخاص الآخرين، بل قد تؤدي إلى تدميرها، كما يحدث مع العديد من البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، ممن يميلون إلى التمرد على كل سلطة وكل قوانين.

ثمة أساليب لبناء *علاقات منيعة تجاه الإرادة المضادة*، على حد تعبير جوردان نيوفيلد، أساليب لمنع الإرادة المضادة من التعبير عن نفسها.

1. ضع الرابطة العاطفية قبل كل شيء

يمكن القول إن تسليط الضوء على أهمية الرابطة العاطفية بين الأم وطفلها هو الموضوع الرئيسي لهذا الكتاب. إذ تقوى شوكة الإرادة المضادة بشكل كبير عندما تضعف الرابطة العاطفية بين الطفل وأمه، وتضعف عندما تقوى الرابطة. فمن غير المرجح أن يتمرد الطفل على شخص يقدر كثيرًا علاقة الألفة والحميمية التي تجمعه به، على العكس من شخص ليس على وفاق معه.

2. لا تخلط بين الإذعان و«السلوك الحسن» الطوعي

من الممكن أن نضفي على علاقتنا بطفلنا طابعًا وهميًّا يوحي بأن ثمة رابطة عاطفية قوية بيننا وبينه، وذلك بتهديده ومعاملته بقسوة، لكن ما يحدث في حقيقة الأمر هو أن الطفل يتعلق بأمه خوفًا من النبذ أو العقاب. والإرادة المضادة ستتسلل ببطء تحت السطح إلى أن تطل برأسها لاحقًا.

الطاعة لا تعني بالضرورة أن الأم ربت ابنها تربية ناجحة أو حكيمة، ففي حالة الطلاق أو الانفصال مثلًا، قد تشكو الأم من أن طفلها يسيء التصرف في وجودها، لكنه مع والده يحسن التصرف. في تقرير لمعالج نفسي عن حالة حضانة، طُلب مني مراجعته، خلص إلى أن الأب حاضن أفضل من الأم، لأن

الطفل -سنه خمس سنوات، ويظهر عليه بوضوح علامات فرط الحركة- يبدو أنه يتصرف على نحو أفضل في عيادته في وجود الأب مما هو عليه في وجود الأم. ذكرت الأم أيضًا أن سلوك الطفل يخرج عن السيطرة بعد يوم أو يومين بالضبط من إقامته لدى والده، مما عده المعالج دليلًا آخر على عدم كفاءة الأم كحاضنة. يبدو أن هذا المعالج لم يفهم أن ما افترض أنه إساءة الطفل للتصرف في وجود الأم يدل في الواقع على شعوره بالأمان أكثر برفقتها. فبما أن الأم لا تعامل الطفل بقسوة مثل الأب، كما أوضح بكل فخر، إذ كان يضرب الطفل على أصابعه من باب التأديب، لمَ الطفل أن يقمع إرادته المضادة في صحبتها. بل على العكس، كانت الإرادة المضادة التي تأخذ في التراكم داخل الطفل في صحبة الأب، تعلن عن نفسها بكل قوة في معية الأم وما توفره له من إحساس بالأمان.

إن الأطفال ممن يُحتمل أن يعانوا مشكلات في مرحلة لاحقة من حياتهم أكثر من غيرهم هم هؤلاء ممن يشعرون بالتهديد الشديد لدرجة أنهم يكبتون الإرادة المضادة. والكثير من هؤلاء الأطفال الصغار يكبرون ليصبحوا أشخاصًا بالغين يعانون الاكتئاب والاضطرابات.

3. لا تأخذ عناد الطفل على محمل شخصي

أولياء الأمور الذين لا يأخذون تمرد الطفل على أنه تحدٍّ شخصي ومتعمد لسلطتهم، سينجحون في تفادي صراع الإرادات الذي يخرج منه الكل خاسرًا. إن امتناع أولياء الأمور عن أخذ الإرادة المضادة على محمل شخصي، كما لو كانت تستهدفهم شخصيًّا، سيحول دون أن يَعْلقوا في تلك الحلقة المفرغة من الضغط، فالإرادة المضادة، ثم مزيد من الضغط مرة أخرى، فإرادة مضادة أقوى، وهكذا. كما أنهم لن يطلبوا من طفلهم أن يفسر سلوكه الذي يعجز هو نفسه عن فهمه. كما أنهم سيجنبون أنفسهم الوقوع في دوامة الشعور بالإحباط ولوم أنفسهم.

4. افسح المجال لبعض المقاومة في العلاقة

في بعض الأحيان، ربما يجب توقع التمرد. فعندما يمارس الأب ببساطة سلطته بشكل أكبر من المعتاد، أو يضغط على الطفل بدرجة أكبر مما يألفها،

فإنه يجب أن يتوقع أن يُقابَل بإرادة مضادة. على الأب أن يُبقي كامل تركيزه على ما يجب القيام به، لكن في هذه الحالة ليس من حقه أن يندهش أو يُصدم عندما يُقابَل بمقاومة الطفل. هذا لا يعني أن الطفل يجب أن يفعل ما يريده، لكن يعني أنه يجب ألا يأتي رد فعل الأب غاضبًا أو يائسًا حتى لا يفاقِم الصراع. وهكذا، يكون ثمة مجال للطفل ليعبر عن مقاومته من دون أن تتعرض العلاقة للتهديد.

5. انخرط فقط في تلك الصراعات التي ليس لأحد الفوز بها سوى أولياء الأمور

اشتبكت في عدة مناسبات مع واحد أو آخر من الأطفال في معارك حامية الوطيس بسبب أمور عندما أتأملها الآن، تبدو لي تافهة تمامًا. العديد من الخلافات التي تنشأ بين أولياء الأمور والأطفال تحدث بسبب أمور صغيرة، مثل أي معطف يجب أن يرتديه، ومتى يتعين إخراج القمامة، وإذا ما كان يجب تناول التفاح أو الخبز المحمص كوجبة خفيفة قبل النوم. عندما أفكر في هذه المواقف، أدرك أن سببها في الأغلب كان بسبب تعنتي وافتقاري إلى المرونة. مثل هذه الصراعات على أشياء تافهة لا تعود بأي فائدة سوى ترسيخ الإرادة المضادة، وتقويض سلطة الوالدين. كما أنها ستفسح المجال بشكل أكبر لتمرد الطفل من دون أي سبب وجيه.

6. شجع الطفل على التعبير عن نفسه بالكلام

بدلًا من أن تسعى إلى قمع الإرادة المضادة للطفل، ساعده على أن يجد طرقًا أخرى مقبولة للتعبير عن مقاومته.

افترض مثلًا أن الطفل استجاب لأمر من أحد والديه بلغة وقحة وغير مقبولة. وبدلًا من معاقبته على **وقاحته**، أظهر الأب الحكيم تعاطفه مع مقاومته. «يبدو أنك اليوم لست في مزاج يسمح لك بتلقي الأوامر، ومن ثَم فعلت عكس ما قلته. أتفهَّم ذلك، لكن في المرة القادمة، أريد منك أن تخبرني بهذا من دون استخدام هذه الكلمات المهينة». بهذه الطريقة، يفسح أولياء الأمور للطفل بالتعبير عن مقاومته في أشكال مقبولة اجتماعيًا. ويتسنى لهم ذلك من خلال مساعدة الطفل على **تجسيد** مشاعره في شكل كلمات.

إن المشاعر التي يمكن التعبير عنها بشكل مباشر، لا يكون ثمة فرصة أمامها لتتجسد في شكل تصرفات مادية مؤذية. فعندما يبدأ الأطفال في استخدام الكلمات، تقل فرص وقوعهم ضحايا لاندفاعاتهم. إذ يصير بمقدورهم الآن التعبير عن مشاعرهم، ودفعها خارجهم حيث يمكنهم رؤيتها أمامهم. وحينها، بمقدورنا نحن أولياء الأمور أن نعبر عن شعورنا. للأب منا أن يقول هنا مثلًا: «أجل، أعرف. أتفهم ذلك. لم أتوقع أن...».

يقول جوردن نيوفيلد: «من الأسهل كثيرًا أن يمتثل الطفل للأوامر عندما يعرف أنك على الأقل تتفهم ما يشعر به».

7. يجب على أولياء الأمور أن يدركوا أنهم أيضًا أحيانًا ما يبدون المقاومة

في كثير من الأحيان، عندما كان يطلب مني أبنائي أن أحقق لهم هذا، أو أن آتي لهم بذلك، كانت إجابتي «لا» تلقائية. مرت سنوات عديدة على هذه المواقف، وأعود لها أحيانًا بذاكرتي لأتأملها. لماذا كنت أقول «لا» في حين أنه لا مشكلة في الحقيقة فيما كانوا يطلبونه؟ أدرك الآن أن هذا كان رد فعل من إرادتي المضادة، مما يدل على أن تصوري عن ذاتي لم يكن ناضجًا. فعندما يشعر الأب بأن ابنه يسيطر عليه، فإن المقاومة تصدر عنه بشكل آلي لا بوصفها خيارًا واعيًا. العديد من أولياء الأمور سيرفضون مطالب ابنهم المتطلب بغضب واستياء، وهذا لا يعادل أبدًا اتخاذ قرار واع، بحب وحنان، بعدم الإذعان لبعض من مطالبه غير المقبولة، وعندما يُواجه الطفل مقاومة والده العنيدة يصبح عصبيًّا ومتطلبًا أكثر.

8. بادر بإصلاح علاقتك بطفلك متى تضررت

من المحتم أن تأتي أوقات سيفقد فيها الوالدان السيطرة، أوقات سيبدو لنا فيها أن مقاومة الطفل تفوق قدرتنا على الاحتمال. يصدر عنا رد فعل، فنبدأ في التقريع والمعاتبة، وينتابنا الغضب، ونشرع في الهجوم. يقول دكتور نيوفيلد: «في مثل هذه المواقف، بمقدورنا تجنيب طفلنا تداعيات إرادتنا المضادة متى أطلت برأسها؛ بأن نبادر بإصلاح علاقتنا بطفلنا وترميمها متى تضررت، وتحصين الطفل ضد آثار ردود أفعالنا، سواء في الماضي أو في

المستقبل». هذه العملية تشبه كثيرًا ما تحدثنا عنه في الفصل السابع عشر بضرورة تحمل أولياء الأمور مسؤولية إعادة مد جسور التواصل مع أطفالهم.

وينصحنا دكتور نيوفيلد النصيحة الآتية: «يجب أن نتأمل ما حدث، سواء بعد الموقف مباشرة، أو بعده بفترة، ولكن يفضل بعده مباشرة عندما تهدأ الأمور». بمقدور الأب أن يعيد سرد ما حدث، ويُهدئ من روع الطفل، وأن يُظهر له أنه يتفهم ما يشعر به، ويشرح له كيف حدث هذا، ويعترف له بأنه هو -الأب- من فقد السيطرة. الرسالة التي تصل إلى الطفل في هذه الحالة هي أن اندفاعه -أي اندفاع الطفل- وردود أفعال الأب، ليست هي محور علاقتهما، وأنه ليس لها أن تُحدث صدوعًا بهذه العلاقة.

«لا أستطيع السيطرة على نفسي كما يجب. لست أبًا مثاليًا، لكن بمقدورنا بناء علاقة أقوى، أنا وأنت. سنجعل علاقتنا من القوة بحيث تكون قادرة على الصمود أمام جزء كبير من مقاومتك وتمردك، وأمام الكثير من ردود أفعالي». من التكتيكات التي وضعتها مسبقًا للحيلولة دون تضرر علاقتي بابنتي هو أنني وعدتها بأنني لن أطبق أي عقاب هددتها به في خضم نوبة من الغضب أبدًا، وأنه لها أن تعدَّ هذا قاعدة مطلقة.

يحذرنا دكتور نيوفيلد من الآتي: «المبادرة بترميم علاقتنا بطفلنا بعد أن يصيبها أي ضرر مهمة للغاية. والإحجام عن ذلك يجعل الطفل في حالة من الخوف إزاء احتمالية أن يتسبب ذلك في تمزيقها إربًا إربًا جراء نوبات اندفاعه الغريزية وردود أفعاله السلبية، وخوفه هذا يجعل طوال الوقت مرتبكًا، ويفقده ثقته بنفسه بشدة».

9. شجع الطفل على أن يكتسب القدرة على الضبط الذاتي بدلًا من السعي إلى السيطرة عليه

كثيرًا ما يخلط أولياء الأمور بين التهذيب أو التربية القويمة وبين السيطرة. ويعزز اعتقاداتهم الخطأ تلك أقاربهم وجيرانهم، أو أصوات في وسائل الإعلام، ممن تقول إن السبب الوحيد وراء سلوك الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه هو تساهل أولياء أمورهم معهم بشكل مفرط، وإحجامهم عن تهذيبهم، وضعفهم الشديد مما حال بينهم وبين السيطرة على ابنهم أو ابنتهم. إذا كان هذا صحيحًا، فإن الأطفال الذين يُعاملون بقسوة

من المفترض أنهم الأحسن سلوكًا، وسيكبرون ليكونوا الأكثر صلاحًا من بين جميع المواطنين، إلا أن عمل بحث استقصائي على أي دار رعاية أو سجن سيُظهر أن العكس هو الصحيح.

مربط الفرس هنا ليس في كيفية السيطرة على الطفل، لكن في ماهية أفضل طريقة لتعزيز نمو الطفل. فما أن يحاول الأب فرض سيطرته بالقوة للتعامل مع سلوكيات طفله العدوانية والمؤذية، تتضرر علاقته بشدة بطفله، وتقوى شوكة الإرادة المضادة أكثر وأكثر. ولكن بمقدور الأب أن **يقطع الطريق** على اضطراره إلى السيطرة بالحفاظ على علاقته مع ابنه، وبأن ينزع فتيل الإرادة المضادة. فعلى كلٍّ، فإن السبيل إلى التعامل مع التمرد الذي تحركه الإرادة المضادة يتمثل في اكتمال تصور الطفل عن ذاته.

فما إن يقوى إحساس الطفل بالاستقلال، حتى يتسنى له تقبل النصيحة من والديه من دون أن يشعر بأنه تحت السيطرة، ويتسنى للمراهق أن يتبع تعليمات معلمه من دون أن يشعر بالإهانة إذا لم يبدِ مقاومة آلية، ويتسنى للبالغ أن يصغي إلى تعليمات رئيسه في العمل من دون أن يشعر بأنه يعامله كما لو كان مأفونًا. كما أنهم لن يخشوا الدفاع عن أنفسهم عندما يُطلب منهم فعلًا القيام بأشياء غير معقولة وغير منصفة. وعلى العكس مما حدث مع مريضي ستيفن، الذي تخلى عن الموسيقى، ستنبع قراراتهم من إدراك واعٍ وكامل بقيمهم وتفضيلاتهم.



22

اشتعلت النيران بسكاكري:

التحفيز والاستقلال

الحقيقة هي أنه ما من أساليب بعينها يمكن أن تحفز الناس أو تجعلهم مستقلين. التحفيز يجب أن يأتي من الداخل، لا من خلال أساليب خارجية تُمارس عليهم. فالاستقلال يأتي عندما يقررون أنهم جاهزون لتحمل مسؤولية إدارة شؤونهم بأنفسهم.

- دكتور إدوارد إل. ديسي، من كتابه «لماذا نفعل ما نفعله» (Why We Do What We do)

في كتابها الأول الرائع، الموجه إلى أولياء الأمور، تصف ناتالي راثفون، عالمة النفس، الطفل الذي يفتقر للحافز على النحو الآتي:[1]

(1) الكتاب هو «الطفل المفتقر للتحفيز» (The Unmotivated Child)، وينبغي لكل ولي أمر طفل مصاب بالاضطراب اقتناؤه. لكن اختلافي الوحيد مع دكتور راثفون في أنها تميز على ما يبدو بين الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه والطفل الذي يفتقر للتحفيز، لأنه ليس تمييزًا ضروريًا ولا مبررًا له في معظم حالات اضطراب قصور الانتباه.

- يبلي بلاء حسنًا عندما يتفرغ أحدهم للعمل معه ويوجه له انتباهه، لكن يسيطر عليه التململ والقلق، ويعجز عن تحقيق شيء يُذكر، عندما يُطلب منه العمل وحده.
- يواجه صعوبة في بدء المهمات وإنهائها.
- يتحول انتباهه بعيدًا عندما يحاول والداه أو معلموه إعطاءه تعليمات.
- يتشتت انتباهه، ويسعى إلى تشتيت انتباه الآخرين، عندما لا يكون محور الانتباه.
- يجد صعوبة في التآلف مع أقرانه (يتجسد ذلك في شكواه من أن الآخرين «يضايقونه»).
- يجد صعوبة في التآلف مع أشقائه.
- يتعرض لنوبات غضب من حين لآخر، ويمر بتغيرات مزاجية حادة.
- شديد التطلب طوال الوقت، لكن لا شيء يرضيه أبدًا لمدة كافية.
- يطلب المساعدة في المهمات التي يؤديها من هم دون سنّه من دون مساعدة متى تسنى له ذلك.
- يواجه صعوبة في تنظيم أدواته المدرسية وأشيائه في المنزل.[1]

هذه القائمة، كما هو واضح، قائمة نموذجية للسمات المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه. وعلى الرغم من أنه ليس جميع الأطفال الذين يفتقرون للتحفيز مصابين باضطراب قصور الانتباه، فإن جميع الأطفال المصابين بالاضطراب يفتقرون للتحفيز. يكون غياب الحافز واضحًا جليًا عندما لا يتعلق الأمر بالأنشطة والمهمات التي من المفترض أن يؤديها الأطفال في سنهم فحسب، بل أيضًا في الأنشطة والخطط التي كانت تثير اهتمامهم وحماسهم. غياب الحافز الداخلي نجده أيضًا لدى عدد كبير من البالغين المصابين بالاضطراب.

من غير المستغرب أن واحدًا من أكثر الأسئلة التي يطرحها أولياء أمور أطفال مصابين بالاضطراب يقول: «كيف بمقدوري أن أحفز طفلي؟». إذا فهمنا ديناميات الإرادة المضادة التي تناولناها في الفصل السابق، سنعرف أن الإجابة أنه ليس بمقدورك ذلك. ولتحري دقة أكبر، فإنه يمكن القول إنه ربما تنجح في تحفيز الطفل مؤقتًا في حال هددته أو وعدته بمكافأة فورية،

لكن ذلك سيأتي على حساب قدرة الطفل على تحفيز نفسه بنفسه على المدى الطويل.

الهدف على المدى الطويل، والذي سيعود بفوائد أكبر على الطفل، هو تهيئة البيئة المناسبة لتنمو قدرته على تحفيز ذاته من الداخل. هذا النوع من التحفيز يستند إلى الميول الحقيقية للمرء، لا قيم وتوقعات الأشخاص المهمين في حياته. إن محاولة الوالدين تحفيز طفلهما من خلال المداهنة أو الضغط عليه ليقبل ما يريدانه يختلف كل الاختلاف عن إفساح المجال أمام الطفل لينمو بشكل طبيعي ويكتشف اهتماماته. تتضمن العملية الأولى فرض الاهتمامات على الطفل فرضًا **من الخارج**. أما الثانية، فتتضمن صدور اهتمامات الطفل **من داخله**، ويلعب هو فيها دورًا فعالًا.

وكما يوضح إدوارد ديسي، فإنه ثمة احتياجات إنسانية أساسية تشمل حاجة الإنسان إلى تقرير المصير، وإلى الشعور بأنه ذو أهلية، والتواصل الصادق مع الآخرين. هذه الاحتياجات والرغبة في إشباعها لا حاجة لزرعها في نفوس الناس، فهي موجودة أصلًا، ولو كانت مكبوتة. لكن عند السماح لها بالخروج من مكامنها، ستلعب دورها في تحفيز الإنسان. المشكلة هي أن أولياء الأمور وغيرهم من الأشخاص البالغين الذين يلعبون دورًا كبيرًا في حياة الأطفال، مثل المعلمين، لا يعرفون كيفية تحفيز الأطفال. وتتمثل المشكلة أيضًا في أن أساليبنا التربوية والتعليمية قاصرة، وفي الكثير من الحالات تعجز عن دعم النزوع الطبيعي لدى الطفل للاستكشاف وإثبات تفوقه. إن فرش الأرضية أمام الطفل لينمو، وليطلق طاقاته، يستند إلى إدراك أن الطبيعة لها أجندتها الإيجابية الخاصة فيما يتعلق بالطفل، إذ إنها منحت الطفل، وكل طفل، كل الإمكانات والقدرات الضرورية لينضج ويكتمل نموه. ومن ثَم، فإن محاولة تحفيز الطفل من الخارج تعبر عن قلة ثقة بالطفل وبالطبيعة. وفي الواقع، يمكن القول إنها تعكس اضطراب الوالدين وخوفهما وقلة ثقتهما، لا حدود قدرات الطفل. إن الحقيقة المؤسفة هي أنه في حين أننا نعجز عن غرس بذور القدرة على التحفيز الذاتي في نفوس أطفالنا، فإننا ننجح عندما يتعلق الأمر بغرس بذور هواجسنا وقلاقلنا.

إن الطفل الذي يتعين عليه أن يلبي توقعات والديه لا أكثر من المرجح أن ينمو في داخله إحساس بعدم الأهلية وقلة الكفاءة عندما يفشل مرارًا وتكرارًا في تلبية تلك التوقعات. أو ربما يبلي بلاءً حسنًا عند النظر إليه من الخارج،

لكنه يدفع مقابل ذلك ثمنًا باهظًا على حساب ذاته. إذ سيعجز عن الشعور بالسعادة والرضا، حتى إذا نبعت قراراته من داخله، من خياره الحر، وقد يعجز عن معرفة ماهية تفضيلاته الحقيقية. ومن ثَم، سترتبط ثقته بنفسه **بما يفعله**، وليس بما **هو عليه**. وحتى لو نجح في أعين الآخرين، سينتقد نفسه بلا رحمة.

التحفيز الحقيقي هو أن أعرف أنني أقوم بما أقوم به ليس لأن شخصًا آخر يريد مني القيام به، أو لأنني أعتقد أن شخصًا آخر سيحترمني أو سيحبني لقيامي بهذا، وليس لأنه ثمة صوت داخلي يخبرني أنني «يجب» أن أقوم بذلك، وليس لأنني أؤكد استقلالي بعصيان شخص ما يحظر عليَّ القيام بذلك. ما أقوم به يشعرني بالرضا بصرف النظر عما يعتقده الآخرون، فما دمت لا أوذي أحدًا عن عمد، وأعلم أنني لا أسبب لهم أي ضرر، فإنني سأحترم تفضيلاتي وميولي حتى إذا كان ذلك سيخيب أمل الآخرين فيَّ.

وكما هو الحال مع كل جانب من جوانب اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل، فإن نمو قدرة الطفل على تحفيز نفسه بنفسه وبشكل حقيقي يتطلب أن يرتبط الطفل بوالديه برابطة عاطفية آمنة. من دون أمان الرابطة العاطفية، سيمنع الخوف الطفل الصغير من تركيزه كامل انتباهه على استكشاف العالم من حوله بشكل بنَّاء، فمن دونها، فإن الطفل عندما يصل إلى عمر المدرسة، سيتبع بشكل تلقائي ما يدركه على أنه قِيم الآخرين وآراؤهم. قد يحتج والدا الطفل المصاب بالاضطراب ويقولان: «كيف لهذا أن يكون حقيقيًّا، في حين أن طفلنا شديد التمرد، ويرفض أي توجيهات أو آراء من جانبنا؟». الحقيقة هي أن الطفل تحول بجهوده الواعية الرامية إلى الحصول على القبول من والديه إلى الحصول عليه من أقرانه. ففي الوقت الذي يتمرد فيه في المنزل، فإنه يستميت للحصول على قبول رفاقه في اللعب، وهذا السعي يُقابل في أغلب الأحيان بالرفض. فضعفه الداخلي، بالنسبة إلى رفاقه في اللعب، يجعل نبذهم إياه نتيجة طبيعية. عادة ما يشعر الوالدان بالحيرة والارتباك إزاء تلك المفارقة الظاهرية، والتي تتمثل في رؤية طفلهما المتمرد الحاد يذعن للإهانة والإذلال في المدرسة أو في الملعب، وفي الوقت نفسه يسعى باستمرار إلى أن ينال الحُظْوة لدى من يتنمرون عليه. في الواقع، هذه ليست مفارقة على الإطلاق، ففي المنزل، تطل إرادته المضادة برأسها، في حين أنه عندما يكون مع أقرانه، فإنه يكشف بصراحة عن فقدانه الثقة بنفسه، ويطلب دمجه معهم

مهما كانت التكلفة. كلا التصرفين يدلان على عدم اكتمال نمو إرادته المستقلة، فهو لا يجد وقتًا ولا طاقة ليعمل على اكتشاف ميوله وأفكاره وقيمه، في الوقت الذي يكرس فيه جزءًا كبيرًا من طاقته ووقته في دفع الضغوط التي يمارسها والداه عليه، ويبذل جهودًا أكبر للحصول على قبول أقرانه.

إلى جانب الرابطة العاطفية، فإن الشرط الآخر الضروري ليكتسب الطفل القدرة على أن يحفز نفسه بنفسه، وتتبع خياراته من داخله، هو الاستقلال. يقول دكتور إدوارد ديسي: «الناس بحاجة إلى أن يشعروا أن سلوكهم نابعٌ فعلًا من داخلهم لا أنه فُرض عليهم من مصدر خارجي، إنهم بحاجة إلى أن يشعروا بأن نقطة البدء لأي سلوك من سلوكياتهم تقع داخلهم، وليست مرهونة بأي سلطة خارجية. ويضيف دكتور ديسي: «إن دعم استقلال الطفل يعني تشجيعه على وضع منظور الشخص الآخر في الحسبان والعمل به. إنه يعني تشجيع الطفل باستمرار على أن يأخذ المبادرة، وأن يجرب، ويتحمل المسؤولية، لكن قد يتطلب ذلك أيضًا وضع حدود. لكن تعزيز الاستقلال يكون من خلال التشجيع لا الضغط».[2]

يجب أن نتذكر في هذا السياق أن الاستخدام غير الحكيم للمكافآت والثناء يمكن أن يتحول هو الآخر إلى تكتيك ضغط لا يقل في مشكلاته عن القسر اللفظي أو الجسدي. فكما سبق ورأينا، فإنه ثمة ثلاثة مخاطر مرتبطة بالتحفيز عن طريق المكافأة والثناء. فأولًا، تعزز هذه الوسائل قلق الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه، إذ يشعر الطفل أن والديه يقدِّران الإنجاز الذي يريدان منه تحقيقه أكثر مما يقدرانه هو. وهكذا، يعززان بشكل مباشر قلة ثقته بنفسه. ثانيًا، وبما أن الأطفال بمقدورهم الشعور بإرادة أولياء أمورهم تضغط عليهم وتدفعهم في اتجاه معين حتى إذا تسترت وراء أشياء لطيفة مثل الهدايا أو الكلمات المعسولة، فإن هذه الطريقة ستؤدي إلى تقوية الإرادة المضادة. ثالثًا، سيصبح الثناء والمكافأة في حد ذاتهما الهدف، مما سيأتي على حساب انخراط الطفل فيما يقوم به فعلًا. والأطفال الذين يُحفَّزون بهذه الطريقة، فإنهم عاجلًا أم آجلًا سيتعلمون بذل أقل جهد ضروري ممكن لكسب الثناء أو المكافأة، ومن المتوقع بعد ذلك أن يلجؤوا إلى التحايل والغش.

عندما يقبل الوالدان أن طفلهما هو المعيار والمرجعية، فإنهما يفتحان المجال أمامه ليختار بشكل حر قدر الإمكان. فمن دون القدرة على الخيار

الحر، لا معنى للاستقلال. «من الواضح أنك تشعر أنك لا تريد أداء فرضك المنزلي الآن. متى تعتقد أنه من المناسب أداؤه؟».

كما يتعين أن تكون الخيارات المعروضة واقعية، وتتناسب مع مستوى نضج الطفل، وضمن حدود قدراته حتى يتسنى له التعامل معها. فمن غير الواقعي أن تتوقع مثلًا أن يجلس الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه أن يجلس وحده مدة طويلة وسط المسائل الرياضية، حتى إذا كان متاحًا له اختيار الوقت الذي يبدأ فيه أداء فرضه المنزلي بشكل حر. وبإدراك الوالدين لذلك، فإنه يتعين عليهما ضبط جدولهما الزمني بحيث يُوجدان في البيت وقت أداء طفلهما لفرضه المنزلي، لكن هذا لا يعني أن يحوما طوال الوقت حول الطفل، ويصححا له كل أخطائه، بل يكونان فقط بجواره، بحيث لا يتداخل قلقه إزاء رابطته العاطفية بوالديه مع حوافزه لأداء فرضه المنزلي. ومع تعزز شعوره بالأمان في علاقته بوالديه، وشعوره بقدرته على أداء الفرض، ستزداد قدرة الطفل على أن يمضي في حياته في استقلال. ثمة عائلة أعرفها تعاملت مع هذه المشكلة من خلال جعل الطفل يؤدي الفرض في المطبخ، على أن يكون أحد الوالدين موجودًا في الجوار طوال الوقت بينما يؤدي أعمال المطبخ، ومتاحًا لمد يد العون للطفل متى طلبها.

الاستقلال الحقيقي يسمح للطفل أن يتخذ خيارات قد لا تعجب والديه. عندما يكون الطفل في المرحلة الإعدادية، ولا سيما إذا كان في سن المراهقة، فإنه يجب ترك الخيارات مفتوحة أمامه، بما في ذلك **عدم** إنجاز الفرض المنزلي. والمدرسة في تلك الحالة هي المنوط بها تحديد عواقب عدم أداء الفرض المنزلي، وليس للوالدين فرض جزاءات عشوائية. أما إذا منح الوالدان الأولوية للرابطة العاطفية والاستقلال، سيتسنى للطفل في النهاية أن يتعلم من العواقب الطبيعية لأفعاله. قد تتواصل المدرسة مع الوالدين، وتحاول استخدامهما للضغط على الطفل، لكن وعلى الرغم من أن الوالدين يشاركان المدرسة هدفهما المتمثل في ضرورة أن يصبح طفلهما منتجًا، فإنه يتعين عليهما مقاومة لعب دور منفذ القانون. لهما أن يعبرا عن قلقهما للطفل لا أكثر ولا أقل، لكن من دون أن يقدما ذلك على إنه إنذار له.

يتطلب تمتع الطفل بالاستقلال الحقيقي من الوالدين توفير منظومة داعمة، فمن غير المُجدي توقُع أن يحفز الطفل نفسه بنفسه، ويؤدي فروضه المنزلية بانتظام في حال كان الوالدان يعيشان حياة متوترة محمومة يكافحان

فيها للوفاء بالتزاماتهما، الأمر الذي أراه كثيرًا في العائلات التي لديها أطفال يعانون اضطراب قصور الانتباه. ويستحيل أن يتمتع الطفل بالاستقلال من دون منظومة تشمل العائلة بأكملها، ولا تقتصر فقط على الطفل وحده، فلكي يكون لخيارات الطفل معنى، فإنه يجب أن يعرف أن المناخ في عائلته سيكون هادئًا وداعمًا، وأن الوجبات وغيرها من الأنشطة الجماعية ستكون في أوقات منتظمة، ومن ثَم هناك جداول زمنية يمكن الالتزام بها، وأن والديه سيكونان متاحين وموجودين جسدًا وروحًا.

المنظومة الداعمة يجب أن تتضمن وضع حدود، حدود توضح أين تنتهي إرادة المرء، وأين تبدأ إرادة الآخر. دعم استقلال الطفل إذن لا يعني التساهل معه، التساهل الذي يعني، بحكم التعريف، السماح للطفل بالتعدي على حقوق الآخرين، أو ترك قرارات وخيارات هو غير مؤهل للتعامل معها في يديه. النقطة الأخيرة هذه مرتبطة بالعمر، فمن غير الحكيم مثلًا ترك مسألة تحديد عدد الساعات التي يجب أن يقضيها طفل بسن الثانية أمام التلفاز كل يوم، لكن -وبصرف النظر عن رأي الوالدين في الوضع- يجب السماح بهامش حرية أكبر للطفل الأكبر سنًا، والواعي تمام الوعي بعقدة الرغبة في السيطرة والتحكم لدى البعض، ويرى أن أقرانه ليس عليهم قيود صارمة كما هو الحال معه. ينجح وضع الحدود كثيرًا في تحقيق غرضه عندما تكون الحدود مرنة قدر الإمكان، مما يتيح أمام الطفل حيزًا معقولًا كافيًا ليختار، كما يجب توضيح المنطق وراء كل قاعدة تُوضع بوضوح وشفافية، لكيلا ينظر الطفل إلى القاعدة على أنها محاولة من والديه لممارسة شكل من أشكال السلطوية.

وكما أشرت دائمًا عبر صفحات هذا الكتاب، فإنه يجب أن يولي الوالدان الرابطة العاطفية الأولوية، ولا سيما عندما يشرعون في فرض حدود على الطفل؛ حدود لن تعجبه غالبًا وربما سيقاومها أيضًا. وفي هذا السياق، ينصحنا دكتور ستانلي جرينسبان: «ضع في اعتبارك أن الرابطة العاطفية ووضع الحدود يسيران جنبًا إلى جنب. فعندما تضع المزيد من الحدود، يتعين عليك أن تزيد من درجة حبك».[3] الأطفال شديدو الحساسية، وهو ما يشمل في الواقع جميع الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، يحتاجون إلى حب وتعاطف أكبر من أقرانهم، على أن يتناسب ذلك طرديًا مع الحاجة إلى فرض المزيد من الحدود. يجب إذن أن يقترن فرض الحدود بالحب حتى يؤتي أُكله فيما يتعلق بتعزيز نمو الطفل. من دون أن يشمل الوالدان طفلهما

بالحب، يرفض الطفل الالتزام بالحدود، ويختبئ وراء دفاعته العاطفية، ومن دون منظومة داعمة يشعر الطفل بالتيه وعدم اليقين والقلق. يقول دكتور جرينسبان: «مفتاح كل شيء هو إبداء تفهم لما يشعر به الطفل حتى إذا كان ما يشعر به لا يروقنا. عادة ما يعتقد الوالدان أنهما إذا أبدَيَا تفهُّمًا لما يشعر به طفلهما، فإنهما بذلك -بطريقة ما- يشجعان دماغ الطفل على التماهي مع هذا الشعور أو يساعدان على تقويته. إلا أن إبداء تفهم لما يشعر به الطفل في الواقع سيساعده على فهم هذا الشعور وتسميته وتصنيفه بدلًا من أن يختبره في شكل أحاسيس مشوشة غير واضحة المعالم».[4]

إن مساعدة الطفل على تسمية مشاعره وتصنيفها، ومن ثَم وضعها في شكل كلمات، هي العملية التي أطلقنا عليها اسم **التمثيل بالرموز** عندما ناقشنا الإرادة المضادة، إنها أيضًا خطوة مهمة لتعزيز استقلال الطفل. الكلمات في الواقع ما هي إلا رموز؛ رموز تعبر عن المشاعر والأفعال، ومن دون القدرة على التعبير عن الأشياء في شكل رموز، يعبر الأطفال عن كل ما يجيش في صدورهم من مشاعر قوية، وعن كل ما يدور في أذهانهم من رغبات قوية، من خلال تصرفاتهم وأفعالهم، لأنه لا يكون أمامهم أي سبيل آخر للتعبير عن أنفسهم. وهكذا، يفقدون السيطرة على أنفسهم، لأنهم يجدون أنفسهم مدفوعين بمشاعر وعواطف يعجزون عن التعرف عليها. من دون أن يتعلم الطفل أن يعبر عن مشاعره في شكل رموز، فإنه من المرجح أيضًا أن يختبر كل شيء ويفسره على ضوء قطبية متطرفة: الناس إما منحطون وإما لطفاء، أو إما طيبون وإما أشرار. فإما أن يقول لوالدته: «أحبك يا أمي»، وإما أن يقول: «أكرهكِ». لكن يتمتع الطفل باستقلال أكبر، ويصبح أمامه مدى أوسع من الاستجابات المحتملة، عندما يتسنى له قول: «لم يعجبني ما قالته السيدة كذا لي في الفصل اليوم» بدلًا من ألا يكون لديه شيء يقوله سوى «السيدة كذا دنيئة». فاللغة تساعد المرء على التحرر، بما في ذلك التحرر من اندفاعاته وانفعالاته الجامحة.

وأخيرًا، فإنه بدعم استقلال الطفل، فإننا نركز على الطفل لا الفعل. يمكن للأم أن تغضب من طفلها ذي الأربعة أعوام، والذي سكب لتوه بعض اللبن، أو أن تقول «حاولت ملء الكوب بنفسك. هذا رائع، لكن الزجاجة ثقيلة وكبيرة». وبمقدور أولياء الأمور تجنب إثارة مواقف لا داعي لها إذا تعلموا احترام دافع الطفل بدلًا من التركيز على النتيجة، ولا سيما في حالة الأطفال المصابين

باضطراب قصور الانتباه، ممن يعاني عددٌ ليس بالقليل منهم مشكلات في مهاراتهم الحركية.

لأفعالنا في هذا العالم عواقب، وثمة عواقب نحن في غنى عنها. فعلى سبيل المثال، إذا تأخر فتى عن المدرسة كل يوم مدةَ أسبوع، فقد يطلب المعلم منه البقاء بعد انتهاء وقت المدرسة، ومن ثَم لا داعي لأن يضيف الوالدان إلى قائمة العواقب عقوبة أخرى غير ذات صلة، كأن يحرماه من اللعب مع صديقه في عطلة نهاية الأسبوع. فلا صلة منطقية في الحقيقة بين غياب الطفل عن المدرسة وعقوبة الوالدين. والكثير مما يُطلق عليه «عواقب طبيعية»، والتي تُدرس في البرامج التدريبية على التربية، والتي تُعقد للمقبلين على الإنجاب، هي في الواقع عقوبات عشوائية تحد من شعور الطفل بالأمان ومن استقلاله. ومثل هذه العقوبات مصممة للتحكم في سلوك الطفل لا تشجيعه على التعلم وتعزيز نموه. وجميع هذه العقوبات، وفقًا لجميع الأبحاث ذات الصلة، حتمًا ستأتي بنتائج عكسية، إذ إنها تمنع الطفل من تعلُّم عواقب أفعاله، وتعوق قدرته على تحمل المسؤولية، كما أنها تؤدي إلى حلول مشاعر وأحكام الوالدين محل دروس الواقع.

في إحدى حلقات مسلسل جاري لارسون الكرتوني المعنون بـ «*Far Side*»، نرى أربعة رعاة بقر من أنواع مختلفة بالغرب الأمريكي، جالسين متحلقين حول نار مشتعلة بجوار عربتهم، ويشوون سكاكر المارشميلو. نرى أحدهم راقدًا في الوضعية الكلاسيكية التي يموت فيها رعاة البقر، حيث حذاؤه موجه بثبات تجاه السماء. كما نرى شخصًا ثانيًا، يتصاعد الدخان من بندقيته التي يحملها في يده، ويخاطب الاثنين الآخرين بنبرة تقطر بالسخط، مدافعًا عن نفسه: «أنتما شاهديَّ، لقد ضحك عندما اشتعلت النيران بسكاكري». ليس هناك مثال أفضل من هذا المثال على العواقب الطبيعية التي ستنزل بأطفالنا المخطئين عقابًا لهم على أي ما يفعلونه ليثيروا حفيظتنا، إذا لم نحاول التدخل من خلال فرض عقوباتنا.

أما العواقب الصناعية، التي يُنزلها الوالدان بطفلهما، فلا تؤدي سوى إلى مفاقمة مقاومة الطفل وتعزيز تصوره السلبي أصلًا عن ذاته. ينطبق هذا، أكثر ما ينطبق، على الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه ويعاني ضعف الإنجاز. في هذا الصدد تقول ناتالي راثفون: «على الرغم من أن العقاب غير فعال في دفع الطفل إلى أن يحاول بشكل أقوى، فإنه شديد الفعالية

في توطيد صورته عن نفسه بأنه شخص غير محبوب، ونظرته للآخرين باعتبارهم أشخاصًا لا يُرجى منهم خير ولا عون. وإذا استمر الوالدان في اعتماد العقاب حلًا، فمن المرجح أن يدفعه هذا إلى تحويل تصوره عن نفسه، بوصفه طفلًا مشاغبًا وأحمق، إلى أفعال مادية من خلال إساءة التصرف في المدرسة أو المنزل أو من خلال إهمال الدراسة أكثر، ومن ثَم تدهور أدائه الأكاديمي أكثر وأكثر».[5]

الإرادة أشبه بعضلة نفسية على حد تعبير جوردان نيوفيلد. وعليه، فإن قدرة الوالدين على القيام بأي شيء لتقوية إرادة الطفل لا تزيد على قدرتهما على تعزيز نمو عضلات جسده. لكن ما بمقدورهما فعله هو توفير الدعم، وتهيئة الشروط الملائمة، والتوجيه والإرشاد الصحيحين، فعلى غرار العضلات، تحتاج الإرادة إلى التمارين لتقوى. يقول دكتور نيوفيلد: «والتمارين بالأساس عبارة عن اتخاذ خيارات، هكذا ندرب إرادتنا».

قد يخشى الوالدان أنهما إذا دعما استقلال طفلهما، فإنه ربما يكبر ليصبح أنانيًا، غير مراعٍ للآخرين. هذه مخاوف شائعة، لكن ليس لها أي أساس، فهي تقوم على تصور خطأ تمامًا مفاده أن الأطفال أشبه بكائنات برية جامحة تحتاج إلى الترويض والتدجين مهما كانت الوسيلة. يُطلق على عملية الاتصال بالآخرين، وتعلم أشكال التفاعل الإنساني الملائمة، وتحول الإنسان إلى كائن اجتماعي، اسم **الاندماج في المجتمع**. فبما أنها غريزة إنسانية أساسية، فإننا ننزع بشكل غريزي إلى إقامة صلات بالآخرين والتعاطف معهم بعد إشباع احتياجاتنا الأساسية. الاندماج في المجتمع يقع على قمة هرم الاحتياجات. وعند القاعدة، نجد الرابطة العاطفية الآمنة والاستقلال. ونحن كثيرًا ما نرتكب هذا الخطأ مع أطفالنا، بوضعنا الاندماج في المجتمع -قواعد السلوك الاجتماعي، أي ما نطلق عليه «السلوك القويم»- قبل الرابطة العاطفية والاستقلال. إذ إننا نحاول دفع أطفالنا إلى التصرف بوصفهم أشخاصًا مسؤولين اجتماعيًا على حساب أمانهم العاطفي وإحساسهم بالاستقلال. قد يؤدي ذلك إلى امتثالهم للقواعد الاجتماعية فعلًا، لكن ظاهريًا فقط، إذ لا ينمو لديهم حس أخلاقي داخلي، ويفتقرون للإحساس الصادق والحقيقي بالمسؤولية الاجتماعية. وبهذا، تصير قدرتنا على تعزيز فرص أولادنا في الاندماج في المجتمع لا تزيد على قدرتنا على الحفاظ على توازن هرم موضوع على رأسه.

23

الثقة بالطفل، الثقة بالنفس: اضطراب قصور الانتباه في الفصل الدراسي

ماذا يعني، على أية حال، منح الطالب تعليمًا ملائمًا؟ بصراحة، لا أحد يعرف. فالتعليم الملائم أمر نسبي. فهو يعتمد على الطالب نفسه. فبعض الطلبة قد يحتاجون إلى تعلم كيفية تحليل المعادلات كثيرة الحدود ورواية إيفانهو[1]، والبعض الآخر قد يحتاج إلى تعلُّم كيفية قراءة الإرشادات الصورية: جمجمة وعظمتان متقاطعتان تعني سُمًّا.. إياك أن تلمس.. ابقَ بعيدًا. وثمة فئات أخرى بعمر السابعة عشرة. ومن الصعب أن نقول من بحاجة إلى تعلم هذا أو ذاك.

- *أليسون جولدين، من مقالها «المخ المشتت» (The Incoherent Brain)*

(1) رواية تاريخية من تأليف الكاتب الاسكتلندي والتر سكوت.

ثمة تناقض جوهري في المنظومة التعليمية بأمريكا الشمالية، يؤثر تحديدًا في الطلاب الذين يعانون اضطراب قصور الانتباه، إذ إنه ثمة ميل إلى تعليم الجميع بالطريقة نفسها كما لو كانت أدمغتهم جميعًا تعمل بالطريقة نفسها، في حين أن هذا ليس هو واقع الحال، إذ تحولت الأزمة الاجتماعية الناجمة عن النمو في أعداد الأطفال الذين تعجز المنظومة المدرسية الحالية عن تلبية احتياجاتهم التعليمية إلى مشكلة طبية في أفضل الأحوال، بل هناك ما هو أسوأ، إذ اختزلت مشكلات الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه، ليصبح حلها في المزيد من الضبط والسيطرة على سلوكه.

يجب أن تضع المنظومة التعليمية نصب أعينها تحمل الأطفال أنفسهم مسؤولية تعلمهم هدفًا لها، ولتحقيق ذلك، فإن المهمة المنوطة بالمعلمين مهمة غير سهلة بالمرة، ففي حالة الأطفال الذين يعانون فرط الحركة مثلًا، يواجه المعلمون مشكلة اضطراب النظام في الفصل طوال الوقت، كما يتعين عليهم التعامل مع الصعوبات التي يعانيها الأطفال المصابون بالاضطراب أنفسهم؛ من ضعف الثقة بالنفس، مرورًا بميلهم الغريزي للتمرد، ووصولهم إلى قلقهم الاجتماعي الشديد. وربما يتعين عليهم أيضًا التعامل مع قلة استعدادهم هم أنفسهم للتعامل مع مثل هذه الحالات.

قبل أن أعود إلى الجامعة لدراسة الطب، درست في المدرسة الثانوية ثلاث سنوات. أثرت سمات اضطراب قصور الانتباه التي أعانيها في أسلوبي التدريسي، إذ كنت أرتجل طوال الوقت كما لو كنت فنانًا بوهيميًّا، ولم أحاول قط التحضير للدروس أو وضع خطة بالمساق الدراسي. عكست النتيجة النهائية أسلوبي تمامًا. بعض الطلبة راقهم كثيرًا أسلوبي الحر الذي يتعامل مع المساق بروح فضولية، وحسي الفكاهي العالي، والمناخ المريح اللطيف الذي خلقته في الفصول، في حين أن آخرين، ممن كانوا بحاجة إلى خطة أكثر تماسكًا، وتوجيه واضح، شعروا بالتيه. من الواضح أنني لم أسأل نفسي كيف يجب أن أُكيِّف أسلوبي التدريسي مع احتياجات الطلاب الموجودين تحت مسؤوليتي، فقد نبع أسلوبي بالكامل من تفضيلاتي الشخصية، أي أن الأمر كان يدور حولي لا حول الطلاب. أعتقد أن أسلوب التدريس هو إحدى نقاط ضعف المنظومة التعليمية في جميع أنحاء أمريكا الشمالية، ولو أن المشكلة في معظم المدارس قد لا تكون في الحقيقة في أسلوبي التدريسي، لكن على النقيض تمامًا من أسلوبي؛ المغالاة في النظام، والطابع المؤسسي

المبالغ فيه، وغياب ما يكفي من الحرية، مما يخنق الفردية، ويحول دون تعبير الطلبة عن أنفسهم. فخطة الدرس تقوم على ما أُمر أن يدرسه المعلم، من دون مراعاة لطبيعة الطلاب، ولا ما يحتاجون إلى تعلمه حسب مرحلتهم العمرية. فأساليب التدريس لا تضع في الحسبان الجوانب العاطفية والمعرفية للطالب. ومن ثَم، يُهمَل العديد من الأطفال، وعلى رأسهم بالطبع من يعانون منهم اضطراب قصور الانتباه.

مررت من قبل بتجربة التدريس لفصل كامل من الطلبة المصابين باضطراب قصور الانتباه في مدرسة ويست فانكوفر الثانوية عام 1969. وعلى الرغم من أن أحدًا حينها لم يعرف أنهم مصابون بالاضطراب، فإنني عندما أعود بذاكرتي إلى ذلك الوقت، يتضح لي أن معظم هؤلاء المراهقين كانوا مصابين بالاضطراب، ويتضح لي أيضًا لِمَ شعرت بألفة خاصة وسطهم. في بداية سنتي التدريبية معلمًا، أُلقي بي في عرين الأسد؛ في فصلٍ تخلَّى عنه الجميع تقريبًا، الفصل الذي كان طلبته أنفسهم يطلقون عليه اسم «منبوذو المدرسة». جميع المعلمين الآخرين، ممن كانوا تحت التدريب، فشلوا في التعامل مع هذا الفصل تحديدًا، حتى المعلمين الرسميين عانوا الأمرَّين معهم أيضًا. كان عليَّ أن أعلِّم طلبة هذا الفصل، ممكن كانوا في الصف التاسع، كيفية رسم الخرائط. وفي لحظة جموح، أخذت كل آلة موسيقية استطعت أخذها معي إلى المدرسة في أول صباح كان من المقرر أن أُدرِّس لهم فيه: جيتاري، والصنَّاجات، وأجهزة التسجيل، وآلات الهارمونيكا، وأوعية الطعام والقلايات، وطبول البونجو. أخذت معي أيضًا شمعة. سألتُ مُشرفي -كان معلمًا تقليديًا، لكنه كان شخصًا محترمًا جدًّا- عن المكان الذي يمكن أن أُحدِث فيه ضجة في المدرسة. بعد ذلك، قُدت الطلاب من الفصل إلى ورشة النجارة، ووزعت عليهم الآلات الموسيقية، وأضأتُ الشمعة، وبدأتُ العزف على جيتاري. وعلى الفور، بدؤوا هم أيضًا في العزف بكل عفوية. وهنا توجهت بالحديث إلى مُشرفي: «القاعدة هنا هي أنه ليس بمقدورك أن تلعب دور المراقب. فإما أن تعزف على آلة من هذه الآلات، وإما أن تغادر». غادر. استمرت الموسيقى (أو الضوضاء) مدةَ ساعة كاملة بلا انقطاع، وفي نهاية الساعة، كانوا جميعًا يرقصون فوق سقف الورشة. أخذنا نهتف ونصيح، ولم نقل كلمة واحدة، وعندما رن الجرس جمعت الآلات الموسيقية، وفي اليوم

التالي، شرعت في شرح درس رسم الخرائط. تفاعلوا مع الدرس بحماس. لم يسعْ مُشرفي التصديق.

اليوم أدرك ما حدث آنذاك، وهو أنني تماهيت بشكل غريزي مع الطاقة المكبوتة في أعماق هؤلاء الفتية، وأنني شعرت بحاجة هؤلاء الفتية إلى إخراج طاقاتهم تلك. فوق ذلك، أحببتهم، وأستمتع بصحبتهم، ولم أشعر بالخطر منهم.

المبادئ العامة الآتية من شأنها أن تساعد جميع المعلمين الذين لديهم أطفال أو مراهقون في فصولهم. لكن من الضروري التمييز بين **المبادئ والأساليب**. فأنا لا أتمتع بالخبرة التي تؤهلني لأنصح المعلمين بأساليب تدريسية معينة. إلا أنني أعتقد أن هذه المبادئ أساسية، بصرف النظر عن النهج التدريسي الذي قد يختاره المعلم. إنها خلاصة ما قيل عن طبيعة اضطراب قصور الانتباه في باقي الكتاب.

1. لا تتسبب بضرر.

أول وصية من وصايا أبقراط للأطباء هي *Primum non nocere*، والتي تعني: أولًا، لا تتسبب بضرر. يجب أن تكون هذه الوصية هي الوصية الأولى للمعلمين أيضًا.

أحيانًا ما ينسى المعلمون قدرتهم الهائلة على التسبُّب في الجروح. ولنعرف إلى أي درجة قد يصل ألم الجروح النفسية التي يتسبب فيها معلم الفصل، وإلى أي مدى قد تترك ندوبًا دائمة ترافق المرء طوال حياته، فإنه لنا أن نصغي إلى حكايات البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه عن سنوات المدرسة. الكثيرون من هؤلاء لا يزالون يشعرون بالإحراج عندما يتذكرون المواقف المهينة والمذلة التي مروا بها، والتعليقات الجارحة والساخرة التي ألقاها معلموهم، والعقوبات التي أنزلوها بهم لسلوكيات غير مقبولة ارتكبوها من دون قصد، ولأوْجُه قصورٍ بهم لم يعرفوا كيف يعالجونها. يجب على المعلمين أن يتذكروا أن الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه عانى -بحكم التعريف- ألمَ شعوره بالنبذ من جانب البالغين المهمين على المستوى العاطفي بالنسبة إليه، وأنه يسيطر عليه شعور عميق بالخزي، وأنه يخفي -وراء سلوكه المتمرد أيًا كانت طبيعته- ضعفًا في الثقة بالنفس. علاوة على ذلك، ثمة احتمال أنه يعاني، بدرجة ما، الرفضَ الاجتماعي. ومن

ثَم، فإن إهانة الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه بسبب أخطائهم أو دعم انتباههم، أو بطئهم في استيعاب التعليمات، أو خطهم غير الواضح، لن يؤدي سوى إلى تعزيز تصورهم السلبي عن ذواتهم، ويعوق نموهم النفسي والذهني. ذات مرة، ألقت معلمة تدرس لفصل في الصف الثالث بهذا التعليق حول طالبة تعاني اضطراب قصور الانتباه، ولا تنتبه في الفصل: «سيتعين على الفصل الآن الانتظار إلى أن تعود كارين إلى كوكب الأرض». عادت الطفلة إلى المنزل في تلك الليلة تنتحب بلا توقف رغم أن التعليق لا يبدو مزعجًا إلى هذه الدرجة: «المعلمة تكرهني. لقد سخر مني جميع الأولاد». هذا التعليق مؤلم لأي طفل، فما بالك بطفل حساس ولا يثق بنفسه، ويعاني اضطراب قصور الانتباه. لا بد أن هذا النوع من المواقف سيحطمه.

في روايته ***In a Glass House***، يصور الكاتب الكندي نينو ريتشي بشكل مؤثر الحياة البائسة التي يعيشها تلميذ صغير يعاني للحفاظ على تركيزه في بيئة مدرسية مخيفة. ربما يتعين عليهم فرض قراءتها على طلاب كليات التربية:

«عندما كنت أؤدي فروضي المنزلية، دائمًا ما كان كتاب تدريباتي يعج بالأخطاء نفسها، الأمر الذي كان شديد الإحباط، وذلك على الرغم من أن الأخت بيرترام شرحت كيفية الحل عشرات المرات، ومن ثَم، أحيانًا ما كانت تمسك المسطرة بإحدى يدَيها، وتنزع الصفحات التي بها أخطاء من كتاب التدريبات بعنف في ضربة واحدة. كما كنت لا أنتبه، وعلى الرغم من أنني كنت أعرف أن الأخت بيرترام ستتمكن من رصدي، وأنني لن أتعلم إذا لم أنتبه، فإنني عجزت عن منع ذهني من الشرود، لأن في اللحظة التي تبدأ فيها الأخت بيرترام في الكلام، أشعر أن الفصل يهرب مني كما يهرب الحلم

في اللحظات الأولى التي تعقب استيقاظي من النوم، وأعجز حينها عن إجبار نفسي على التركيز».

أحيانًا ما تمنحنا استجاباتنا تجاه أحدهم تلميحات مهمة عن الشخص الآخر، فمتى لاحظ المعلم أنه يشعر برغبة في السخرية من طفل معين والاستهزاء به، فمن الحكمة أن يفكر في أي من سلوكيات الطفل يستثير فيه هذه الرغبة. وما لم يكن لديه اضطراب في شخصيته يجعله يميل بشكل عام إلى السخرية والاستهزاء بالأطفال -وفي تلك الحالة، يحتاج إلى المساعدة لينضج عاطفيًّا ونفسيًّا، أو أن يترك وظيفته- فإنه يجب على المعلم أن يضع في الحسبان أن الطفل الذي يستفزه ربما يكون مصابًا باضطراب قصور الانتباه.

2. التعاون مع أولياء الأمور.

تغض برامج تدريب المعلمين الطرف عن تدريب المعلمين على التعامل، بشكل منهجي، مع المصابين باضطراب قصور الانتباه، كما هو الحال مع الأطباء في التدريب الطبي، والنتيجة هي وجود تفاوت هائل في القدرة على التعامل مع اضطراب قصور الانتباه في المنظومة التعليمية بين مكان وآخر، وبين معلم وآخر، يوازي الذي نراه في المنظومة الطبية؛ فإما قدرة ممتازة في التعامل مع الاضطراب، وإما جهل تام. لكن المشكلة فيما يتعلق بالمنظومة التعليمية هي أن معلم الفصل هو خط الدفاع الأول، أي أنه هو المنوط به التعرف على المشكلة، ومباشرة مهمة حشد المساعدة للمصاب. إلا أن مواجهة الوالدين بالتشخيص ليست منوطة بالمعلمين أو المعالجين النفسيين بالمدرسة، كأن يخبرونهما مثلًا بأن «الطفل مصاب باضطراب قصور الانتباه»، لكن لهم أن يلفتوا نظر الوالدين إلى سلوكيات الطفل، والصعوبات التي يواجهها في الدراسة، والتعامل مع الأمر على أنه تحدٍّ مشترك يتطلب التعاون بين المدرسة والعائلة، كما يجب الحذر من التعامل مع الوالدين على أنهما الشرير في القصة، أو أنهما السبب في المشكلات، أو أنه يتعين عليهما تنفيذ أوامر المدرسة من دون نقاش. وغني عن البيان أنني أعتقد أنه من غير الملائم بالمرة أن تضغط المدارس على أولياء الأمور لإرسال أطفالهم للأطباء لعلاجهم. وإذا لم يكن من بد لإثارة الأمر، فإنه يجب أن يُقدم في شكل اقتراح

فحسب، على أن يناقش الوالدان الأمر مع جهة طبية متخصصة. كما يجب ألا يكون العلاج الطبي والأدوية شرطًا مسبقًا ليُسمح للطفل بالحضور إلى المدرسة.

التفكير **فيمن نحاول تعليمه** يجب أن يسبق التفكير **فيما نحاول تعليمه**، والأساليب التعليمية يجب أن تضع في الحسبان هذا الجانب الأول، على الأقل، بقدر ما نضع الثاني. وإذا كان طلاب المدرسة يضمُّون بين صفوفهم عددًا معتبرًا من الأطفال المصابين بالاضطراب -كما هو واقع الحال في جميع أنحاء أمريكا الشمالية- فإنه يجب على العقول المبدعة، العاملة في مجال التعليم، أن تكرس نفسها، ليس للعمل على «حشر» الأطفال في المنظومة التعليمية، لكن لإعادة تفصيل المنظومة التعليمية لتناسب مقاس احتياجات هؤلاء الأطفال.

3. مختصون في التعامل مع اضطراب قصور الانتباه.

ليس كلُّ طبيبِ أسرةٍ، أو طبيبِ أطفالٍ، أو طبيبِ نفسيٍّ، مؤهلًا للتعامل مع اضطراب قصور الانتباه، ولو أنه يتعين على جميع الأطباء في هذه التخصصات أن يكونوا قادرين، على الأقل، على التعرف على الاضطراب وتمييزه، وعدم الخلط بينه وبين أي شيء آخر. لكن، وعلى الناحية الأخرى، قد يكون من غير المنصف مطالبة المعلمين بأن يكونوا خبراء في الاضطراب، إلا أنه ما مِن عذرٍ لإدارات المدارس، بعيدًا عن البرامج الانتخابية للساسة الذين لا يرومون سوى الوصول إلى السلطة، لتوظيف خبراء -سواء معلمين أو معالجين نفسيين أو مستشارين تعليميين متخصصين أو مساعدي معلمين- مُدرَّبين على تقييم احتياجات الأطفال المصابين بالاضطراب، وعلى مساعدة زملائهم. ويجب أن يتوفر لدى المدارس أشخاصٌ قادرون مثلًا على مساعدة معلم الفصل، بالعمل بشكل مباشر مع الأطفال متى تطلَّب الأمر ذلك. وجدير بالذكر أن الأطفال الذين يعانون فرط الحركة عادةً ما يهدؤون عندما يكرس أحدهم انتباهه لهم، وهذا قد يتطلب جعل هذا الشخص عضوًا أساسيًا في الطاقم المسؤول عن هذا الفصل تدريجيًا. سيتسنى تعويض التكاليف المالية الفورية التي ستتكبدها المدارس على المدى الطويل، فضلًا عن تجنيب طاقم المدرسة وأولياء الأمور، وبالطبع الأطفال أنفسهم، سنوات من الضغط النفسي.

4. اجعل احتياج الطفل إلى تكوين رابطة عاطفية مع شخص ما أولويتك الأولى.

إن المعلم القادر على تكوين علاقة دافئة وآمنة مع الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه ستُكلل جهوده بالحد من فرص اضطراب النظام بالفصل، وسيتمكن من الحصول على سعة انتباه أكبر من الطفل، باستثناء الأطفال ذوي الحالات الشديدة. فكما هو الحال في البيت، فإنه يجب منح العلاقة مع الطفل في الفصل الأولوية، ولو على حساب الأهداف المعرفية.

ومما لا شك فيه أن قدرة المعلم على إشباع حاجة الطفل، أي طفل، لرابطة عاطفية مع أحدهم، ستكون محدودة. فليس هناك معلم بمقدوره «علاج» طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه. لكن كل معلم دُرِّب على النحو الصحيح على التعامل مع الأطفال المصابين بالاضطراب، ولديه الدافع الكافي، بمقدوره أن يلعب دورًا هائلًا في تسهيل المسار الدراسي لهؤلاء الأطفال فقط بإيلائه علاقته بهم الانتباه الكافي. ولو تواصل المعلم مع الطفل المصاب بالاضطراب كل يوم، ولو لدقائق معدودة، على الرغم من مشاغله الكثيرة وضيق وقته، فإن ذلك من شأنه أن يحقق نتائج أفضل بكثير من مجرد تعليمات جامدة يعطيها للطفل بطريقة آلية تفتقر لأي روح.

5. أتح الفرصة للأطفال للعب والتعبير عن أنفسهم بطريقة إبداعية

لا حاجة لتأكيد أهمية اللعب في الطفولة، لكن ذاك التوجه السائد الآن في المنظومة التعليمية بأمريكا الشمالية، والذي ينتقص من قيمة اللعب، يجعل من المحتم أن أسلط الضوء على أهميته. وقد أشار مقال في **جريدة النيويورك تايمز** عام 1998 إلى أن بعض المدارس الجديدة قيد البناء في الولايات المتحدة من المخطط ألا تحتوي على ملاعب، وذلك على أساس أن الفسحة واللعب محض مضيعة للوقت، وتشتت انتباه الطلبة، وتبدد طاقاتهم بعيدًا عن المهمات التعليمية المهمة.[2] كما صرَّح كبيرُ مسؤولي مدارس مدينة أتلانتا في ولاية جورجيا لجريدة **التايمز**: «نحن نهدف إلى تحسين الأداء الأكاديمي. ولن نحقق هذا إذا سمحنا للتلاميذ باللعب على قضبان التسلق». تتجاهل هذه العقلية عقودًا من الأبحاث التي أُجريت في مجالَي التعليم وعلم نفس النمو. إذ إن المشكلة، ولا سيما عند التعامل مع المصابين باضطراب

قصور الانتباه، إنما تتمثل في الحاجة إلى إتاحة المزيد من الوقت أمام الأطفال في المدرسة للعب -وقت أكثر من دون قيود، وقت أكثر للسماح لأجسادهم بإخراج طاقاتها، والتعبير عن نفسها بحرية أكبر- لا تقليله والحد منه.

فكما أوضحت تجربتي مع الصف التاسع، أي «منبوذو المدرسة»، يتمتع التلاميذ المصابون بالاضطراب بطاقة حركية هائلة، لكنها مكبوتة. وعندما يُفتح أمامها متنفس إبداعي، فإن قدرًا كبيرًا من هذه الطاقة يمكن توظيفه بشكل بنَّاء حتى لو لم يكن لدينا تصور عما قد تؤدي إليه هذه الطاقة. وأؤكد مرة أخرى أن المشكلة لا تتعلق بكيفية تحفيز الطفل بقدر ما تتعلق بإيجاد سبيل لمساعدته على إطلاق العنان لرغباته ودوافعه الداخلية. ولتشجيع الإبداع، يتعين تقدير الرغبة والجهد لا النتيجة، والطالب الذي يُشجع على اتباع شغفه ويشعر بالأمان في علاقته بمعلمه، سيرغب، عاجلًا أم آجلًا، بالتوجيه والتقويم، وسيشعر أنه يريد أن يتعلم كيف يتطور في هذا الصدد، وكيف يوجه جهوده في الاتجاه الصحيح.

في أيامنا هذه، والتي تميل فيها الإدارات إلى تقييد ميزانيات المدارس، فإن أول مساقات دراسية يُستغنى عنها -بعد مساعدي المعلمين، والمعالجين النفسيين المدرسيين، وغير ذلك من الموظفين المهمين الذين تعدهم الإدارات زائدين على الحاجة- هي المساقات الإبداعية مثل الموسيقى والفن. ومؤخرًا، خصص برنامج على إذاعة سي بي سي بمقاطعة كولومبيا البريطانية، يعتمد على مداخلات المستمعين الهاتفية، ساعة لمناقشة مدى إمكانية الاستغناء عن الفنون الإبداعية في المدارس العامة. إن مجرد طرح الموضوع للنقاش العام هو مدعاة للحزن، بالوضع في الحسبان مدى قرب الفنون من قلب وروح البشر، والمكانة المهمة التي تشغلها في حياة معظم الناس، ومدى أهميتها بالنسبة إلى النمو النفسي والعصبي بشكل صحي وسليم. وعلى المستوى الاجتماعي، فإن إلغاء تعليم الفنون سيسهم في تعزيز الثقافة الاستهلاكية على حساب التعبير عن الذات، كما أن إلغاء المساقات الفنية في المدارس يعني غلق قناة مهمة أمام الأطفال، ولا سيما المصابين باضطراب قصور الانتباه منهم، قناة كان ليتسنى لهم من خلالها إطلاق العنان لطاقاتهم الإبداعية، مما كان سيسهم في تعزيز نموهم النفسي والعاطفي.

6. التقليل من حجم الاختبارات والفروض المنزلية.

عند اختبار الطالب المصاب باضطراب قصور الانتباه ضمن قيود زمنية معينة، ليست معرفته هي بالضرورة التي تُختبر بقدر قدرته على الإجابة في الامتحانات. ومن ثَم، فإنه إذا حصل على درجة سيئة، فإن ذلك ربما لا يعكس بالفعل ضعف معرفته، لكن فقط عجز القشرة الجبهية الأمامية بمخه على العمل في ظل الأجواء الضاغطة للاختبارات[1]. وعليه، فإن فشل الطالب في ظل هذه الظروف لا يقول في الحقيقة شيئًا عن قدرته على تطبيق معرفته في الحياة العملية. إذن، قد تكون ثمة حاجة إلى تعديل الظروف التي تُجرى فيها الاختبارات لتكون أكثر مرونة، فربما يحتاج إلى وقت أكبر، أو ربما يحتاج إلى خوض الاختبار في قاعة منفصلة، بعيدًا عن تشتيت الفصل أو قاعة الاختبارات. وبهذه الطريقة، فإن معرفته الحقيقة هي التي ستُختبر. في العديد من الولايات بالولايات المتحدة الأمريكية، تفرض الحكومات بالفعل إجراء الاختبارات للطلبة المصابين باضطراب قصور الانتباه في ظروف خاصة، وفي كل المستويات الدراسية بما فيها الجامعية، لكن المنظومة التعليمية الكندية شديدة التأخُّر في هذا الصدد، وتبدو أنها عازمة على إبقاء الأمور على هذا النحو.

وفيما يتعلق بالفروض المنزلية أيضًا، تجب مراعاة الاحتياجات الخاصة للطفل المصاب بالاضطراب. لن يأتي هذا على حساب الهدف طويل الأمد، والمتمثل في تعزيز قدراته، لكن سيتعين التضحية باستمرارية العمل على أداء الفروض طوال الوقت، إذ إنه لو تعين على هذا الطفل أداء العدد نفسه من الفروض في السنوات الأولى من مسيرته المدرسية، شأنه شأن غيره من زملائه في الفصل، ممن ليس لديهم مشكلات فسيوعصبية تجعلهم يعانون تشتت الانتباه، فإنه لن يرى سوى الإخفاقات والإحباط، وسيسيطر عليه إحساس دائم بعدم الكفاية والكفاءة. وإذا تعذر منح استثناءات لعدد من الأطفال في الفصل، فربما يمكن التخفيف بشكل عام من صرامة القواعد للجميع، والحد من مستوى التوقعات. وليس هناك ما يشير إلى أن ذلك قد يؤثر بشكل سلبي في نمو الأطفال على المدى الطويل.

---

(1) لتوضيح أسباب عجز القشرة الجبهية الأمامية عن أداء وظائفها تحت ضغط الاختبارات بشكل كامل، انظر فصل 25.

لأولياء الأمور دور حيوي في توفير بيئة منزلية هادئة وداعمة ومنظمة لأطفالهم. فمن دون ذلك، ستعاني المدرسة كثيرًا. وعلى الناحية الأخرى، لا يمكن للمدرسة أن تنتظر حتى يحل أولياء الأمور مشكلاتهم المنزلية قبل أن تشرع في القيام بدورها في مساعدة الطفل.

7. الثقة بالطفل، والثقة بالنفس.

بعد أن قرأت مخطوط الكتاب، أرسلت إليَّ ماري واتسون، معلمة من سان فرانسيسكو، تختص بالتدريس للفئات العمرية الصغيرة، خطابًا تقول فيه: «ليس بمقدور المعلم في الحقيقة أن يحل محل ولي الأمر فيما يتعلق بمنح الطفل القبول غير المشروط. والمناخ في الفصل عمومًا لا يسمح بأن يحصل الطفل على ذلك، فالمعلمون على كل حال سيصدرون الأحكام ويشجعون، وسيشعرون بالحاجة إلى الانتقاد، لكنني أعتقد أن فهم الطالب في حد ذاته خطوة مهمة، ففي بعض الأحيان، عندما ينتبه المعلم إلى الطالب، يأتي ذلك بالفائدة. فأولًا، يجب أن أثق بالناس، أثق بالأطفال في هذه الحالة، وبقدرتهم على القيام بما يتعين عليهم القيام به. لكن يتعين علينا نحن أيضًا أن نثق بأنفسنا وبحدسنا، إذ إنني أعتقد أنه ليس بمقدورنا أن نكون مع الآخرين من دون ذلك. وأعتقد أن هذا، بشكل ما، هو جوهر ما تقوله. يتطلب الأمر قدرًا هائلًا من الثقة للتخلص من الرغبة في الوصاية على الآخرين، والرغبة في علاجهم، وعلاج الآخرين من جميع مشكلات الحياة. إن المعلم الواعي باضطراب قصور الانتباه هو أفضل من بمقدوره مساعدة الطلاب على إيجاد طريقهم الخاص».

للطبيعة أجندتها الإيجابية، والتي تطبقها علينا جميعًا. والهدف من التعليم، كما هو الهدف من الطب، ليس معرفة كيفية التدخل وضبط مسار عملها فحسب، لكن -وهذا هو الأهم- كيفية مراقبتها بينما تطبق أجندتها من دون أن نتدخل، وكيف نساعدها على تطبيقها.

24

دائمًا ما يُضيِّق عليَّ: المراهقين

الكثير من الأشخاص، ولا سيما هذا المحلل النفسي الذي لديهم هنا، دائمًا ما يسألونني إذا ما كنت سأذاكر وأجتهد عندما أعود إلى المدرسة في سبتمبر القادم. لكنه سؤال شديد الغباء في رأيي. فكيف تعرف ما الذي ستفعله حتى تفعله؟ الإجابة هي أنه ما من سبيل لذلك. أظن أنني سأذاكر وأجتهد، ولكن كيف لي أن أعرف على وجه اليقين؟ أقسم إنه سؤال غبي.

- جيه. دي. سالينجر، من روايته «الحارس في حقل الشوفان» (The Catcher in the Rye)

المراهق واضطراب قصور الانتباه يشكلان خليطًا غير مستقر، فما إن يبدأ المراهق في الابتعاد بعض الشيء عن عائلته، حتى ينجرف أكثر وأكثر

في اتجاه أقرانه لكي يفهم نفسه، ويشعر بقيمة ذاته، ويبحث عن قيم يعرِف نفسه من خلالها. وبما أن احتياجه إلى تكوين روابط عاطفية أشبعه الآن جزئيًا وجوده وسط مجموعة من أقرانه، فإنه بوسعه أن يأخذ تمرده على والديه خطوة أكبر إلى الأمام. وهنا تطل الإرادة المضادة برأسها في شكل رغبة في الانتقام، ويبدأ المراهق في معارضة كل شيء، وبهذا الشكل، يزداد نزوعه إلى التمرد، التمرد الذي يتحول إلى جانب أصيل في شخصية العديد من المصابين باضطراب قصور الانتباه في طفولتهم. وهكذا، يجد أولياء الأمور أبناءهم يعصون أوامرهم، ويرفضون آراءهم بازدراء.

وفي الوقت نفسه، يبدأ الوالدان يضيقان ذرعًا بالأنماط السلوكية لابنهما المصاب بالاضطراب. فتصبح توقعاتهما تجاهه أعلى، وينفد كل صبرهما معه بسبب عدم تعاونه وما يبدو على أنه عدم اكتراث وميل إلى الفوضى من جانبه. إن مجرد اضطرار الوالدين إلى تنظيم الفوضى وراء طفلهما الصغير مثيرٌ للغضب بما يكفي، فما بالك باضطرارهما إلى لعب دور الخادمين لابنهما الذي في طريقه لأن يصبح شخصًا بالغًا راشدًا. وبما أن ابنهما ليس أمامه سوى سنوات قليلة قبل أن يخرج إلى العالم الحقيقي، عالم العمل والدراسة والمسؤولية، يشعر الوالدان برغبة ملحة في تصحيح الأمور. ما يثير قلقنا دائمًا هو الأشياء التي نحاول السيطرة عليها، وعندما نعجز عن السيطرة عليها، نرفع الراية البيضاء. مواقف أولياء الأمور إزاء أبنائهم دائمًا ما تتأرجح بين إما السيطرة التامة وإما التساهل المطلق، ونادرًا ما يركنون إلى منطقة وسط. ومن ثَم، فإن الساحة مهيئة طوال الوقت للصدامات، وفقدان الثقة المتبادل، وازدياد شعور أولياء الأمور باليأس والإحباط.

اليأس ليس كلمة مبالغًا فيها لوصف العديد من أولياء الأمور الذين يأتون إلى عيادتي لإجراء تقييم لابنهم المراهق الذي يُشك في إصابته باضطراب قصور الانتباه. يخبرونني بشعورهم بالإحباط الشديد، وبعجزهم التام. وفي تفاعلاتهم اليومية مع أبنائهم المراهقين، يشعرون كما لو أن حكمتهم تهرب من بين أيديهم كلما ازداد احتياجهم لها. وهكذا، باتوا ينظرون إلى التشخيص بالاضطراب كطوق نجاتهم.

بما أنني أب لولدين مصابَين باضطراب قصور الانتباه تجاوزا الآن مرحلة المراهقة، فإنني أتفهم تمامًا الخوف الذي يشعر به أولياء الأمور، إلا أنني لم أعد أشعر بالخوف مثلهم. صحيح أن الأُسر، ممن هي في مثل هذه الظروف،

تواجه مشكلات معقدة، إلا أن الحلول في متناول أولياء الأمور الجديين ومتفتحي العقول. وعلى الرغم من تعقيد الوضع ظاهريًا، فإن الأسر لديها في الواقع، خلف الصراعات والألم، حلولًا لمساعدة أبنائهم على التعافي. وهنا، كما في جميع المهمات الأخرى، نجد في الطبيعة حليفًا يمكن الاعتماد عليه.

إن المقاومة الظاهرية التي يبديها المراهقون تجاه أولياء أمورهم لهي في الواقع خادعة. فوراء سلوكهم المتمرد، ثمة رغبة وحاجة إلى الحب والقبول من أمهاتهم وآبائهم. وإذا منحهم أولياء أمورهم هذا من دون شروط، فإنهم سيميلون إلى حياة العائلة بدفئها على حساب حياة المغامرة والتمرد في عالم المراهقين. ويسري هذا أكثر ما يسري على المراهقين المصابين بالاضطراب، ممن يتميزون بحساسيتهم العاطفية، على عكس مما قد يعتقد البعض. وسيحرص المراهق على التمتع بعلاقات إيجابية مع عائلته، ويتقبل عن طيب خاطر سلطة والديه إذا لم تُمارس عليه ضغوط ليمتثل لها، إذ يرى مثل هذه الضغوط تهديدًا على إحساسه بذاته وباستقلاله، والمراهق يميل بطبيعته إلى مقاومة سلطة والديه إذا كانا سلطويين.

كثيرًا ما تُثار موضوعات الاستقلال والسيطرة خلال حديثي مع المراهقين وأولياء أمورهم. ودائمًا ما يشكو الوالدان من أن ابنهما المراهق، والمصاب بالاضطراب، «لا يصغي قَطُّ لأي شيء نقوله». والحقيقة هي أن المراهقين عادة ما يذهبون عكس الاتجاهات التي يريد منهم أولياء أمورهم السير فيها.

يتحفظ الكثير من المراهقين على تشخيصهم باضطراب قصور الانتباه، فهم لا يريدون أن يكونوا مختلفين، أو أن يُتعامل معهم على أنه ثمة خطب عقلي بهم. كما يعتقدون أن أولياء أمورهم ينظرون إلى اضطراب قصور الانتباه على أنه سبب كل خلافاتهم وصراعاتهم التي تنشب بينهم كل يوم. قالت لي أول مراهقة أُقيِّمها: «إنهما فقط يحاولان التظاهر بأن المشكلة الوحيدة هي عقلي». كانت فتاة في السادسة عشرة من عمرها، ومفعمة بالحيوية، وسأطلق عليها لارا. اختفى والدها البيولوجي من حياتها قبل عدة سنوات، وتزوجت والدتها مرة أخرى. كان لديها أخ عمره عامان من زواج والدتها الثاني. لم يكن لدى لارا مشكلة مع زوج والدتها فيما عدا أنها شكت أنه: «كان يُضيِّق عليَّ حياتي كثيرًا. فهو ليس أبي حتى، ورغم ذلك يسنُّ لي القواعد». دائمًا ما كانت لارا تتجادل مع أمها وزوجها. وقد خلصا إلى أنه من المستحيل السيطرة عليها، ومن جانبها، شعرت لارا أن الجميع ضدها. عندما

تحدثتُ مع والدة لارا، فهمت أنها أذعنت إلى أسلوب زوجها في التربية، والذي يقوم على القواعد شديدة الصرامة، والعقاب السريع. كانت لارا «تُحبَس» في البيت وتُمنَع من الخروج لخرقها هذه القواعد، حتى إذا كانت خروقات بسيطة. وعندما كانت الفأس تقع في الرأس ويحدث صدام -وكثيرًا ما كان يحدث هذا- تجد الأم أنه من الأسهل أن تصطف في صف زوجها على أن تدعم ابنتها أو حتى تستمع إلى وجهة نظرها. وخوفًا من أن تتضرر علاقتها بزوجها، كانت تحاول دفعها إلى تغيير شخصيتها، وقمع مقاومتها الغريزية للشعور بأنها تحت السيطرة. اعتادت الأم ولارا الشجار كثيرًا. كانت لارا مكتئبة نوعًا ما، وتشعر بالوحدة وسط عائلتها، وتخشى أن تختار والدتها عائلتها الجديدة على حساب علاقتها بها، وفي الوقت نفسه، لم تكن لارا، بطبيعتها المشاكسة النابضة بالحياة، تخشى الشكوى متى سنحت لها الفرصة، مما يدل على أن الابنة -كما أوضحت للأم- تقدر في الواقع تربية الأم لها تربية دافئة وودودة في السنوات السابقة.

استوفت لارا بوضوح معايير التشخيص باضطراب قصور الانتباه، فمنذ سنواتها الأولى في المدرسة، واجهت صعوبات في التركيز، وكانت تثير الفوضى في الفصل باندفاعها وتهورها، وكانت تهمل فروضها المنزلية وغيرها من الفروض والمسؤوليات، وكانت عاداتها الدراسية سيئة. لكنها لم تكن مستعدة للتسليم بأن هذا يعني أنها تعاني مشكلة كبيرة في حياتها. ولما كان وعيها بذاتها ضعيفًا، السمة التي تميز الصغار المصابين باضطراب قصور الانتباه، فإنها لم تتمكن من إدراك أن أيًّا من مشكلاتها تلك مرتبط بطريقة ما بسلوكها، ومن المؤكد بالطبع أنها في ذلك كانت تحاكي سلوكيات البالغين من حولها -والديها ومعلميها- ممن بدورهم لم يدركوا إلى أي مدى كان نهجهم في التعامل مع لارا هو المسؤول عن ردود أفعالها وتحديد مسار استجاباتها.

شعرت أنه ثمة مسائل أخرى أكثر أهمية بكثير من أداء لارا في الصف العاشر، ومن مدى قدرتها على التركيز على فروضها المنزلية. فإذا اكتفيت بإرجاع كل ما تعانيه إلى اضطراب قصور الانتباه، لجعلني ذلك أبدو في نظر لارا مجرد رمز سلطوي آخر يلقي باللائمة فيما يتعلق بكل المشكلات في حياتها، وسوء علاقتها بوالديها، على عيوبها الشخصية ومواطن ضعفها، وتفسيرات من قبيل «الأمر لا يتعلق بكِ، بل بالمسارات العصبية والكيميائية

بدماغك» لن تلقى قبولًا لدى المراهقة التي لا تثق بنفسها، وفي حالة تأهب واستنفار طوال الوقت لدفع أي اتهامات تُوجه لها بعيدًا عنها، وتشعر بالفعل بالقلق إزاء شعورها بأنها مختلفة بطريقة ما، ولا تتطلع إلى شيء سوى أن يتعامل معها الكل على أنها طبيعية وعادية مثل أي شخص آخر. أخبرت الأم ولارا أن رأيي هو أنها بالفعل تظهر عليها علامات الإصابة باضطراب قصور الانتباه، وأن العمل على علاج الاضطراب من المحتمل أن يساعدها. لكني أوضحت أيضًا أن الخلافات بين لارا ووالديها لم تكن نتيجة معاناتها الاضطراب، بل نتيجة اضطراب علاقاتها بأفراد عائلتها، وأن لارا غير مسؤولة عن ذلك سوى جزئيٌّ. وقلت أيضًا إن القواعد التي تعيش لارا بموجبها يجب إعادة النظر فيها، وأشرت إلى أن تلك القواعد هي أقرب إلى كونها سببًا لمشكلاتها لا حلًّا لها. وأضفت أن الأولية ليست العمل على تحسين سعة انتباه لارا أو سلوكها، بل تعزيز التفاهم داخل العائلة، وتحسين التواصل بين مختلف أفرادها، وعند معالجة هذه المسائل، فحينها يمكن لنا العودة إلى موضوع التشخيص والعلاج. لاحقًا، التقيت بوالدة لارا وزوجها، وألححت عليهما أن يتفهما بشكل أكبر حاجة لارا إلى الشعور بالاستقلال، وأخبرتهما أيضًا أن علاقة كل منهما بالآخر ربما هي أيضًا بحاجة إلى بعض العمل، لكيلا تشعر الأم في لحظات الخلاف أنها مضطرة إلى الاختيار بين ابنتها وزوجها. كان الوالدان منفتحان على هذا النهج، الأمر الذي أثار دهشة لارا، لدرجة أنها أخبرتني: «لأول مرة على الإطلاق يصغي إليَّ أحد».

بعد ثلاثة أشهر، أصبحت أكثر استعدادًا للحديث عن مشكلاتها المرتبطة باضطراب قصور الانتباه. وفي النهاية، اختارت أن نجرب دواء منبهًا يساعدها على التركيز ويلجم ميلها للاندفاع والتهور. لكن لم تكن تجربتها مع الدواء ناجحة، إذ عانت آثارًا جانبية، ولم ترغب لارا بالاستمرار على الدواء. وبعد عامين، حققت لارا المركز الأول على فصلها في مادتها المفضلة، المركز الذي لم تقترب يومًا حتى من تحقيقه. إلا إنه، ووفقًا لوالدتها، كانت لارا ما تزال تواجه صعوبات في التركيز في جوانب أخرى، لكن دافعيتها أكبر بكثير، وتخطط بحماس للالتحاق بالجامعة. ما تزال العائلة تأتي باستمرار إلى العيادة، وتحسن الجو العام في المنزل كثيرًا، وبما أنه لم يعد هناك الكثير مما يمكن أن تبدي لارا المقاومة تجاهه، فإنها الآن تعلم أن يد المساعدة ممدودة لها متى احتاجت إليها، في حال مثلًا عانت مشكلات في دراستها أو

في حياتها الشخصية في المستقبل. لكن، وكما أخبرتُ والديها، ليس مهمًا متى سيحدث هذا، سواء الآن أو بعد عامين أو خمسة أعوام من الآن. فالفكرة هنا هي أنه عندما تشعر لارا بأنها بحاجة إلى المساعدة، فإنها هي من سيبادر بطلب المساعدة، كما أن فرص نجاح المساعدة في تحقيق مرادها ستكون أعلى بكثير مما لو شعرت بأنه جرى دفعها دفعًا إليها.

ثمة عدد من الدروس التي يمكن تعلمها من حالة لارا، والتي يمكن استخلاصها أيضًا من كل الحالات الأخرى لمراهقين أتوا إلى عيادتي لإجراء تقييم اضطراب قصور الانتباه لهم. أول هذه الدروس وأهمها هو أن المراهقين المصابين بالاضطراب بحاجة ماسة إلى أن يُصغَى إليهم، وإلى أن يشعروا بأن هناك من يستمع إليهم، ومن يتفهم ما يشعرون به، وإذا لم يجدوا آذانًا مصغية فإنهم لن يبادروا بطلب إجراء تقييم لهم. فهؤلاء المراهقون لديهم إحساس عميق بأنه ليس هناك من يفهمهم، إحساس أعمق حتى مما يدركون، فكل نقد يُوجه إليهم، وكل كلمة لوم تجد طريقها إلى آذانهم وأي شيء يفسرونه على أنه حكم يثير في نفوسهم مشاعر الخزي، المشاعر التي يحاولون بكل ما أوتوا من قوة الدفاع عن أنفسهم ضدها. من السهل على الوالدين الوقوع في فخ الجدال مع ابنهما المراهق، ومحاولة الحديث معه «بشكل منطقي»، واسترجاع المواقف العديدة التي بذلوا فيها قصارى جهودهم لاحترام مشاعره، وتذكيره بأنهم لديهم مشاعر أيضًا، والقول بأنه إذا كان ثمة طرف يحجم عن وضع وجهة نظر الآخر بالحسبان فإنه هو لا هما، وأن حياتهم ستكون أفضل إذا أدرك في نهاية المطاف أنه ليس الشخص الوحيد في العالم، وما إلى ذاك. هذا النهج للأسف لا يسمح لأي من الطرفين بالوصول إلى حل.

سبق لي في الماضي أن تحدثت إلى أطفالي، أو عنهم إلى طرف ثالث، بمرارة من تعرض للخذلان، كما لو كنتُ تعرضتُ للخذلان من جانب من هو ند لي. العديد من أولياء الأمور يشكون بالمثل من أبنائهم المراهقين الذين يعانون اضطراب قصور الانتباه. إلا أن أولياء الأمور بحاجة إلى أن يفهموا أن الأطراف هنا ليست متساوية؛ فعلى الرغم مما يشعرون به من يأس وحيرة، فإنه ثمة عدم توازن في القوى في أي علاقة عاطفية، وفي هذه العلاقة تكون لهم اليد الطُولى. فالابن المراهق لا يعتمد على والديه ماليًا وفي العديد من جوانب الحياة العملية الأخرى فحسب، بل أيضًا لا يزال يتلهف إلى حبهما

وقبولهما، وسلوكه السلبي المنفر ليس سوى قناع يُخفي وراءه ضعفه عن نفسه وعنهما أيضًا. وبما أن اليد الطُولى للوالدين، فإن المسؤولية الأكبر تقع على عاتقهما أيضًا، فإذا كان ثمة حاجة إلى تغيير الأمور، فإنه يتعين عليهما أخذ الخطوة الأولى، مما يعني الإصغاء ليس فقط إلى الكلمات التي يلقيها ابنهما أو ابنتهما على مسامعهما، بل أيضًا فهم معانيها، وفهم المشاعر التي وراءها. إذا فعلا ذلك من دون «التَّمَتْرُس» في موقف دفاعي، يسقط الحاجز العاطفي القائم بينهما، ويتعين على الوالدين ألّا يظنا أنهما بذلك يشجعان سلوك ابنهما غير المقبول ويكافئانه عليه، فالإصغاء إلى وجهة نظر أحدهم، والتسليم بمشروعية مشاعره، لا يعني بالضرورة الاتفاق مع كل شيء يقوله، أو الموافقة على كل ما يفعله. من تجربتي مع المراهقين المصابين باضطراب قصور الانتباه، أرى أنهم منفتحون على التعامل بواقعية مع مشكلاتهم، وطلب المساعدة متى رأوا أن أولياء أمورهم على استعداد لرؤيتهم على حقيقتهم وتقبلهم هكذا، وعلى استعداد لاحترام مشاعرهم واستقلالهم. هذه يجب أن تكون الخطوة الأولى. وكما رأينا ما حدث مع لارا، فإنه بالكاد بمقدور الطبيب الوصول إلى مرحلة «العلاج» من دون أن يضطلع الوالدان أولًا بدورهما في المسألة.

تكاد تنتهي جميع مقابلاتي مع أولياء أمور المراهقين المصابين باضطراب قصور الانتباه بأن أنصحهم بأن يخففوا من القيود والقواعد التي يفرضونها على أبنائهم بهدف دفعهم إلى تبنّي عادات وسلوكيات أفضل. وعندما يتعلق الأمر بالقيود والقواعد، فإنه كلما كانت أقل كانت أفضل. قد يبدو للوالدين أن هذا ينطوي على تناقض إلى أن يدركا آليات عمل الإرادة المضادة، وهذا قد يجعلهما يتساءلان: لِمَ نمنح ابننا المزيد من المزايا، في حين أنه يتصرف بعدم مسؤولية رغم المزايا التي منحناها إياه بالفعل؟ الإجابة هي أننا لا نتحدث عن المزايا هنا، المسألة هنا هي مسألة الاستقلال، والحديث عن الاستقلال لا يدور حول المزايا، بل حول الحقوق، فللمراهق الحق في أن يقرر إذا كان يريد ترتيب غرفته أم لا، ومتى يقوم بذلك. وإذا كان منظر الفوضى الضاربة أطنابها في غرفته يثير فزعهما، فلهما أن يغلقا الباب حتى لا يقع ناظراهما عليها. وما دام لا يزعج الآخرين، فللمراهق، متى كانت سنّه مناسبةً، أن يقرر مع من يتحدث على الهاتف، ولأي مدة، أو أن يحدد متى يذهب إلى السرير للنوم. ويجب التمييز بين ما هو شخصي بالنسبة إليه، أي ما يؤثر فيه

هو فقط، وبين ما يؤثر في الآخرين. فغرفته هي شأنه الخاص، لكن المشاركة في روتين تنظيم البيت شأن العائلة بأكملها، فالفوضى في المطبخ مزعجة للجميع. وإذا كنا نريد من الابن أن يدرك هذا التمييز، فيجب أن ندرك -نحن الوالدين- هذا التمييز أيضًا. حيث يصبح المرء على استعداد لاحترام حدود الآخرين عندما يشعر باحترام الآخرين لحقوقه ولحدوده. إن أهمية منح ابننا المراهق استقلاله إنما تنبع من سبب عملي وضروري للغاية، ألا وهو أنه من دونه، لن ينمو الابن نفسيًا، ولن يتحقق أيٌّ مِن أهدافنا طويلة المدى.

الفروض المنزلية بشكل عام من المسائل التي تثير الخلافات يوميًا بين الابن المراهق المصاب بالاضطراب ووالديه. إذ إن ضعف القدرة على التركيز خلال أداء الأنشطة، والذي يقترن باضطراب قصور الانتباه، والميل إلى التسويف، وصعوبة الشعور بالتحفيز، يعني أن المراهقين المصابين بالاضطراب سيكون أداؤهم في المدرسة سيئًا، ويعني أيضًا أن قلة قليلة منهم فحسب هم من يكون أداؤهم المدرسي متناسبًا مع إمكاناتهم. يقول الوالدان عادة في هذا الصدد: «سيُطرد من المدرسة بهذا الشكل إذا لم نفعل شيئًا»، أو: «من المؤلم أن نرى فتى بهذا الذكاء أداؤه الدراسي متردٍّ إلى هذه الدرجة». ونصيحتي لأولياء الأمور هنا هو أن يضعوا مشكلة الفروض المنزلية على الرف إذا كان هناك مشكلات أكثر أهمية يتعين التعامل معها. فلن يموت أحدٌ أبدًا إذا رسب في الصف العاشر، فالرسوب ليس مرضًا. بعض أولياء الأمور قالوا: «قد تكون محقًا، لكن ألن يؤثر هذا بالسلب على تقدير ابننا لذاته؟». ليس لديَّ سوى رد واحد، وهو أن الفتى يعاني بالفعل انخفاضًا في تقدير الذات. ولكي يتعزز تقدير المراهق لذاته على المدى الطويل فإنه يجب أن يتعافى نفسيًا، ويجب أن يشعر بالقبول غير المشروط، ويجب أن يتاح له اتخاذ قراراته بنفسه. الرسوب بالمدرسة أمر لا يريده أحد، لكن قوة الروابط العاطفية بين أفراد العائلة، وإحساس المراهق بالاستقلال أكثر أهمية من التعثر في المدرسة على المدى القصير. وإذا كان من الممكن البلاء بلاءً حسنًا في المدرسة، والتمتع بروابط ممتازة مع بقية أفراد العائلة، فهذا أفضل وأفضل. لكن إذا لم يكن من مفر من التضحية بأحدهما، فمرة أخرى، يتعين على الوالدين الاختيار ما بين الأهداف طويلة المدى والأخرى قصيرة المدى.

من الضروري إيجاد طريق وسط بين السيطرة الكاملة والتساهل التام. من الممكن أن يستجيب الطفل الأصغر سنًّا للتعليمات بدرجة أكبر مقارنة

بالأكبر سنًا، لكن ليس هناك طفل أو مراهق سيستجيب للتعليمات من دون قهر عندما تكون علاقته بوالديه -الرابطة العاطفية- هشة، فعندما تكون العلاقة هشة، يميل الأبناء إلى المقاومة في حالة الأطفال الصغار، وربما يقاومون بعنف حتى، وفي حالة المراهقين الأكبر سنًا، فقد يأخذ تمردهم أشكالًا أقوى وأكثر درامية. يجب أن يطرح الوالدان مخاوفهما إزاء أداء ابنهما المراهق في المدرسة جانبًا، ويتعين عليهما أن يقَيِّما أي تدخل محتمل من جانبهما على ضوء علاقتهما به، وعلى ضوء حالته النفسية والشعورية. كما أن توجيهنا -نحن أولياء الأمور- للأوامر والتحذيرات إلى أبنائنا طوال الوقت بنبرة انتقادية وحانقة أمر مرهق، حتى لنا نحن أنفسنا. ولا يؤدي ذلك سوى إلى استفزاز ابننا المراهق وتوسيع الهوة بيننا وبينه أكثر وأكثر.

دائمًا ما أخبر أولياء الأمور بالتالي: «إذا كان التوسل أو التملق أو الإقناع أو الإجبار أو الحث أو الجدال أو الاستجداء سيدفع ابنك أو ابنتك إلى أن يؤدي بشكل أفضل في دراسته مقارنة بالوضع في هذه اللحظة، ففي تلك الحالة ربما هناك ما يبرر اللجوء إليه. ومع ذلك، فإن الأضرار طويلة الأمد ستفوق أي مكاسب مؤقتة. وفي الواقع، فما من مكاسب يمكن الحديث عنها من الأساس باتباع هذا النهج، حتى على المدى القصير. فلن يساعد في التقدم خطوة للأمام فيما نحاول تحقيقه، بل يجعل الأمور أسوأ». إلا إنه، وعلى الناحية الأخرى، من المفيد مشاركة المراهق التفكير في أهدافه بخصوص المدرسة، وفي العقبات التي قد تمنعه من تحقيقها، والكيفية التي يمكن التغلب بها عليها. عندما تقوم علاقة الابن بوالديه على الثقة، ولديه دوافع كافية، فإن أفكار والديه ودعمها سيأتيان بفوائد جمة.

يجب أن نحرص أيضًا على ألا نتطفل على تلك الجوانب من حياته التي منحناه فيها مساحة مستقلة حتى إذا كنا لا نوافق على ما يفعله، ما لم يكن الوضع يستدعي التدخل. إن الشخص الذي تأتي إخفاقاته نتيجة قراراته التي اتخذها بملء إرادته، أكثر قدرة على التعلم من عواقبها مقارنةً بشخص جاءت قراراته استجابة لمطالب الآخرين أو نكاية فيهم. وعلى كلٍّ، يتعين على الشاب أن يشق طريقه الخاص في الحياة. وليس بمقدورنا أن ننقذهم من أخطائهم، ولن نحقق لهم منفعة في الواقع إذا فعلنا. ونصيحتي لأولياء الأمور ممن لديهم مراهقون مصابون باضطراب قصور الانتباه هو أن يكفوا عن التدخل في حياة أبنائهم إلا عندما تتعقد الأمور، وهي تتعقد في أوقات كثيرة فعلًا.

سألتني ذات مرة أمٌّ لمراهق في السابعة عشرة: «كيف سأعلم ابني الانضباط الذاتي إن لم أجبره على القيام بفروضه المنزلية؟».

قلت لها: «لن تجبريه، ولن تعلميه في هذه المرحلة الانضباط الذاتي بالضغط عليه. قد تتمكنين من إجباره على الانضباط، لكن سيكون هذا مؤقتًا في أفضل الأحوال، ولن يأتي هذا من باب الانضباط الذاتي. إن احترام استقلاله سيفسح المجال لينمو الانضباط الذاتي داخله».

إن قول لارا بأن والديها دائمًا ما يُضيِّقان عليها لهو شكوى شائعة على لسان كل المراهقين المصابين بالاضطراب ممن يأتون إلى عيادتي. أحيانًا ننسى أن المراهقين لهم منظورهم الخاص للحياة، إذ ينظرون إلى الأشياء بشكل مختلف، ويرون العديد من سلوكياتنا ومخاوفنا ليس لها معنى، أو أنها حتى، على غرار هولدن كولفيلد في **الحارس في حقل الشوفان**، عبثية، فأولوياتهم ليست أولوياتنا.

كان هذا أوضح ما يكون في محادثتي الكاشفة مع أنجوس، مراهق في السادسة عشرة من عمره يتمتع بذكاء كبير. عرفته طوال سنين حياته، إذ كنت الطبيب المسؤول لحظة ولادته. رأيته يكبر أمام ناظري، وكذلك رأيت زواج والديه ينهار أمامي مع غرق والده -الذي كان رجلًا أنيقًا وماهرًا، ولاعب خفة ناجح- أكثر وأكثر في وحل إدمان الكحول. كان أنجوس يعاني اضطرب قصور الانتباه، وعانى أيضًا مشكلة مخدرات صعبة، إلى أن انضم إلى دورة تدريبية في العام الفائت فرضت عليه الإقلاع عنها. كما أنه طُرد مما لا يقل عن خمس مدارس في العامين اللذين مرًّا بين الصفين التاسع والعاشر. سأقتبس عنه كثيرًا لأنه يعبر بوضوح شديد عن التحفظ الذي يبديه العديد من المراهقين إزاء تشخيصهم باضطراب قصور الانتباه. ويحسن بأولياء الأمور احترام هذا التحفظ، بدلًا من محاولة فرض القبول بالتشخيص عليهم. ينطق أنجوس أيضًا بلسان المراهقين الذين يريدون أن يقبلهم أولياء أمورهم كما هم.

قال أنجوس: «أحب التاريخ واللغة الإنجليزية. لكن في المواد الأخرى، دائمًا ما يقول المعلمون إن «أنجوس لا ينتبه. أنجوس لا يركز. أنجوس يتحدث كثيرًا». لا آبه لذلك».

سألته: «لِمَ لا تريد تناول الأدوية؟».

أجاب: «لأنه هذه طبيعتي، قد يبدو هذا غريبًا، وخصوصًا أنني مدمن مخدرات سابق أو مدمن متعافٍ أو أيًا ما ستقول، لكنني لا أريد أن أغيِّر عقلي بالأدوية وأستخدمها لتقييد سلوكي، فهكذا أنا، أنا نتاج تربيتي، وتأثير العالم فيَّ، وما رأيته، وخبراتي المختلفة. لن أسعى إلى أن أتغير لأن بعض الناس يقولون إنه لديَّ مشكلة. وربما لديَّ مشكلة فعلًا».

قلت له: «إذا كنت تظن أن تناول الأدوية سيتسبب لك بمشكلات، فليس هناك سبب يدفعك إلى أن تأخذها».

رد أنجوس: «المسألة ليست في أنه سيتسبب لي بمشكلات، أعرف ماذا سيفعل الدواء، لكن هذا لا يهمني، لن أغير من نفسي من أجل الآخرين. قد أبدو شديد الأنانية من هذه الزاوية، لكنني لن أتناول الأدوية حتى يصير -ما الكلمة المناسبة- من السهل السيطرة عليَّ...».

أشرت عليه: «سهل القياد».

«أجل، هذه هي. بحيث أصير سهل الانقياد بالنسبة إلى معلمِيَّ، لن يحدث هذا، لأنه ليس من شِيَمي. إذا لم يكن بمقدورك أن تتقبلني على ما أنا عليه، فما الذي تتطلع إليه بالضبط؟ ماذا تريد مني؟».

حاولت الاستفاضة أكثر حول هذه النقطة: «لكن ألا ترغب في أن تتحسن قدرتك على التركيز، ويتحسن أداؤك أكثر في بعض من تلك المواد الأخرى بجانب موادك المفضلة؟».

قال أنجوس: «لا، أعتقد أن اضطراب قصور الانتباه في حد ذاته ليس بهذا السوء. لكن عندما تضعه جنبًا إلى جنب مع بيت مفكك، أو والدَين مدمنين للكحول، أو أصدقاء سوء، فإنه يصبح مشكلة، إذ تعلق في شباكه، وتجد صعوبة في الفكاك منه. وعندما تحاول إضافته إلى ضعف الثقة بالنفس، تجد نفسك إزاء مشكلة خطيرة، والريتالين لن يحل كل ذلك، قد يحل اضطراب قصور الانتباه، لكنه لن يحل جميع تلك المشكلات الأخرى التي تعانيها».

الجزء السادس

الشخص البالغ واضطراب قصور الانتباه

25

تحقيق المرء ذاتَه:
تقدير الذات

إذا واصلت لجم اندفاعاتك ورغباتك العارمة، سينتهي بك الأمر بالتحول إلى ما يشبه كتلة هائلة من البلغم. وفي النهاية، تبصق كتلة من البلغم، فتشعر أنك استُنزفت تمامًا، ولا تدرك سوى لاحقًا أنها لم تكن كتلة من البلغم، بل روحك. إذا فقدت روحك، ستجوب الشوارع المظلمة طوال الوقت كما لو كنت سيدة تطاردها الأشباح. سيتسنى لك أن تقول بكل صدق: «لا أعرف ماذا أريد في الحياة».

- هنري ميلر، من روايته «سيكسوس» (Sexus)

تقول أندريا، امرأة لا تعمل في الخمسين من عمرها: «لم أحقق شيئًا البتة. ليس لي سبب لوجودي. لم أحقق ذاتي بعد».

الذنب، والخزي، واحتقار الذات، من الكلمات التي تجد طريقها إلى مسامعي طوال الوقت في أحاديثي في عيادتي مع البالغين المصابين

باضطراب قصور الانتباه. وعلى الرغم من أن السمات التي تميز العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى المزمنة مثل الاكتئاب، وتشمل انخفاض تقدير الذات وانتقاد الذات بقسوة، فإنها أيضًا جزء لا يتجزأ من شخصية المصاب باضطراب قصور الانتباه، لدرجة يتعذر عندها معرفة أين ينتهي اضطراب قصور الانتباه وأين يبدأ انخفاض تقدير الذات. وأعتقد أن العديد من السمات المرتبطة بالاضطراب، والتي يُعتقد أن سببها اضطراب قصور الانتباه ليست في الواقع تعبيرًا عن اختلالات محددة في التكوين الفسيوعصبي للمصاب، بل انعكاسات لانخفاض تقديره لذاته. وإدمان الكحول، والاندفاعية، والعجز عن قول «لا» -السمات التي تشيع بين جميع البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه- لهي بعض من الأمثلة على السمات التي سنناقشها في هذا الفصل.

يتجسد انخفاض تقدير الذات لدى الطفل المصاب بالاضطراب ليس فقط في الانتقادات التي يوجهها إلى نفسه علانية كقوله: «أنا أحمق»، بل نراها أوضح ما يكون في طموحه للكمال، بل شعوره بالحزن والإحباط متى فشل في أداء مهمة ما أو خسر في لعبة ما. ولا يمكن له أن يقبل ألا يكون مصيبًا ومحقًا في شيء. فذاته الهشة التي ما تنفك تنتقد نفسها ليس بمقدورها أن تتحمل ما يذكرها بأنها يمكن أن ترتكب الأخطاء. والعديد من الأطفال المصابين بالاضطراب يحملون هذه الهشاشة معهم إلى مرحلة الرشد.

ما سبب الميل إلى انتقاد الذات وضعف احترام النفس؟ تقول وجهة النظر التقليدية إن انخفاض تقدير الذات لدى البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه إنما هي نتيجة طبيعية للعديد من الإخفاقات التي مروا بها، والفرص التي فقدوها، والصعوبات التي واجهوها في حياتهم منذ طفولتهم، وكل ذلك سببه الأساسي الاختلالات في تكوينهم الفسيوعصبي. على الرغم من أن هذا التفسير يبدو معقولًا، فإنه لا يفسر سوى -جزئيًا- ميل الأشخاص المصابين باضطراب نقص الانتباه إلى التقليل من أنفسهم.

أندريا مثلًا، شأنها شأن الكثيرين ممن باشرت حالاتهم، من غير الممكن أبدًا أن تحكم على أي شخص آخر بالقسوة التي تحكم بها على نفسها. وميل الناس إلى الحكم على أنفسهم بكل هذه القسوة إنما يعكس في الواقع انخفاض تقدير الذات لا ضعف الإنجازات. ويجب أن ندرك أن تقدير الذات يعني القدرة على احترام الذات، والذي تنعكس في سلوك المرء ومشاعره

تجاه ذاته، إلا أن امتلاك المرء صورة إيجابية عن نفسه ظاهريًا، والتقدير الحقيقي للذات، ليسا الشيء نفسه بأي حال من الأحوال، وفي بعض الحالات، لا يستقيمان معًا. فالأشخاص الذين لديهم تصور متضخم ومبالغ فيه عن أنفسهم على المستوى الواعي، لا يشعرون، في أعمق أعماقهم، بتقديرهم لذواتهم. إذ يكون تقييمهم المبالغ فيه لذواتهم آلية دفاع نفسية ضد شعورهم العميق بانعدام القيمة، فالشخص المدمن على الكحول لكنه ناجح مهنيًا، لا بد أنه يعاني انخفاضًا في تقديره لذاته مهما كانت صورته الواعية عن ذاته، ومهما كانت الصورة التي يُصدِّرها للآخرين. قبل عدة سنوات، أُجريت دراسة في مدينة تورنتو الكندية بغرض التحقق مما إذا كان الرجال يتمتعون بتقدير أعلى للذات من النساء أم لا، بسؤال المستهدفين بالدراسة إذا ما كانوا شعروا يومًا ما باليأس أو الضعف أو الوحدة، مال الرجال ممن سُئلوا إلى إنكار اختبارهم هذه المشاعر، ومن هنا خلصت الدراسة إلى أن الرجال يتمتعون بتقدير أعلى للذات. ولكن يبدو أنه لم يخطر على بال الباحثين أنهم لم يكونوا يقيسون في الواقع مستوى تقدير الذات، بل الميل إلى إنكار وكبت المشاعر السلبية، وهما سمتان من السمات الرئيسية التي تميز انخفاض تقدير الذات.

ثمة بعض البالغين المصابين بالاضطراب ممن يظهرون قدرًا كبيرًا من تقدير الذات في جوانب معينة، ويحققون فيها أداءً عاليًا حسب المعايير السائدة في المجتمع، في حين أن ثمة آخرين كُثرًا يحققون أداءً منخفضًا بسبب تدني تقديرهم لذواتهم في جميع الجوانب. **المشترك بين كلتا الفئتين هو انخفاض تقدير الذات.** أصحاب الأداء المنخفض ربما يعتقدون أن بمقدورهم تعزيز تقديرهم لذواتهم لو أصلحوا الاختلالات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لديهم، ولو تسنى لهم تحقيق أداء أفضل في أعين المجتمع، لكن بمقدور أصحاب الأداء العالي أن يخبروهم أن هذا غير ممكن. ويمكن الاستدلال على الهوة الواسعة بين النجاح وتقبل الذات من خلال قصاصة من يوميات أطلعني عليها شخص بعمر الثالثة والأربعين، يعاني اضطراب قصور الانتباه، يدر دخلًا مرتفعًا، ويحترمه عملاؤه، ويحظى بالتقدير وسط العامة. تنسيق اليوميات وشكلها يشي تمامًا بأن كاتبها مصاب باضطراب قصور الانتباه، إذ كُتبت على قصاصات ورقية مطوية الزوايا، موضوعة على بعضها من دون ترتيب محدد، ويفصل بين التدوينة والتي تليها شهور وسنوات. كما أنها تشي تمامًا أيضًا بشعور صاحبها بالسخط تجاه ذاته:

«لم أحقق ما يكفي من الإنجازات في حياتي. أشعر أن قدراتي تفوق ما حققته. أشعر أنه بمقدوري أن أحقق المزيد… أعيش حياة فارغة بلا معنى، وطموحاتي ذبلت وتعفنت. أريد أن أرسم. أريد أن أدرس اللغات: الفرنسية والألمانية والإسبانية… ماذا أيضًا؟ أريد أن أمارس الرياضة. أريد التأمل. أريد القراءة. أريد أن ألتقي أناسًا جددًا. أريد أن أنمي ثقافتي. أريد أن أنام كفاية. لا أريد أن أشاهد برامج تلفزيونية تافهة بعد اليوم. أريد أن أتوقف عن ملء بطني بالطعام كل مساء… أريد أن أعيش!»[1].

الشيء الذي نسي أن يكتبه هذا الرجل هو: **أريد أن أتقبل نفسي**، العبارة التي يُتوقع أن تُسمع من شخصية بهذه الخصال.

ما السمات الأخرى التي ترتبط بانخفاض تقدير الذات غير الميل إلى انتقاد الذات بقسوة؟ كما ذكرنا سابقًا: امتلاك تصور متضخم ومبالغ فيه عن الذات، كما نرى لدى السياسيين مثلًا، وابتغاء سماع المديح من الآخرين، والإحباط الشديد عند الفشل، والميل إلى لوم الذات بشكل زائد متى ساءت الأمور أو لوم الآخرين بشدة، بكلمات أخرى، الميل إلى **لوم** أحدهم دائمًا، وإساءة معاملة من هم أضعف أو من هم تحت سلطته، أو قبول الإساءة من دون مقاومة، والميل للجدال، أو الشعور بأنه يجب أن يكون مصيبًا أو محقًّا دائمًا، أو الشعور بأنه مخطئ دائمًا على الناحية الأخرى، ومحاولة فرض الرأي على الآخرين، أو الخوف من التعبير عن الرأي خوفًا من أن تكون الأحكام على نقيض ذلك، والسماح لأحكام الآخرين بأن تؤثر في مشاعره، أو -في الجانب المقابل- رفض أي رأي صادر عن الآخرين في عمله أو سلوكه رفضًا قاطعًا. ومن السمات الأخرى المرتبطة بانخفاض تقدير الذات: الإحساس المبالغ

---

(1) كتب الرجل هذه التدوينة قبل أن يعرف أنه مصاب باضطراب قصور الانتباه. الاقتباس بإذن منه.

فيه بالمسؤولية تجاه الآخرين، وكذلك العجز -كما ستناقش الصفحات التالية- عن قول «لا»، والحاجة إلى تحقيق الإنجازات للشعور بشكل أفضل حول الذات. والكيفية التي يعامل بها المرء جسده ونفسيته تشي بالكثير عن مستوى تقديره لذاته مثل: إيذاء الجسد أو الروح بمواد كيميائية مضرة، أو بسلوكيات غير مسؤولة، أو بالإفراط في العمل، وعدم توفير ما يكفي من الوقت لنفسه. كل ذلك يعبر عن انخفاض تقدير الذات، وكل هذه السلوكيات تبين أن هذا الشخص يتخذ موقفًا واضحًا من ذاته، موقفًا يجعل تقبله لها **مشروطًا بشروط معينة**، ويخلو من الاحترام الحقيقي لها.

تقدير الذات المرتبط بالإنجازات يُطلق عليه تقدير الذات المشروط، أو تقدير الذات المُكتسب. وعلى العكس من تقدير الذات المشروط، فإن التقدير الحقيقي للذات ليس له علاقة بتقييم الذات على أساس الإنجازات المُحققة أو غير المُحققة. فالشخص المتصالح حقًا مع ذاته لا يقول: «أنا إنسان جدير بالتقدير **لأنني** قادرٌ على القيام بكذا وكذا»، لكنه يقول: «أنا إنسان جدير بالتقدير **سواء حققت** كذا وكذا أم **لم أحقق**». التقدير المشروط للذات يقوم على التقييم، أما التقدير الحقيقي للذات فيقوم على التقبل. التقدير المشروط للذات مُتغيِّر، فيزيد وينقص مع قدرة المرء على تحقيق نتائج، أما التقدير الحقيقي للذات فثابت وليس عرضيًا. التقدير المشروط للذات يعزو أهمية كبيرة إلى ما يعتقده الآخرون، أما التقدير الحقيقي للذات فلا يكترث لآراء الآخرين. التقدير المكتسب للذات ما هو إلا نسخة مزيفة من التقدير الحقيقي للذات، فعلى الرغم من أنه يجعل المرء يشعر بالرضا عن ذاته في لحظتها، فإنه لا يحمل أي احترام **للذات**. فهو يحترم فقط الإنجاز، الإنجاز الذي من دونه ستشعر الذات بأنها منبوذة. التقدير الحقيقي للذات معنيٌّ **بالذات نفسها**، في حين أن التقدير المشروط للذات ليس معنيًا سوى **بما تحققه الذات**.

البالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه لا يرجع انخفاض تقديرهم لذواتهم إلى قلة إنجازاتهم، لكن انخفاض تقديرهم لذواتهم هو الذي يجعلهم يحكمون على أنفسهم وعلى إنجازاتهم بقسوة، وانخفاض تقدير الناس لأنفسهم هو الذي يحول أيضًا، جزئيًا، دون تحقيقهم إمكاناتهم الكاملة، ودون سعيهم إلى وضع أيديهم على ينابيع الإبداع والتعبير عن الذات في دواخلهم، ودون المغامرة والانخراط في أنشطة ومشروعات نجاحها غير مضمون. إنهم

يشعرون بالأمان مع عدم المحاولة، لأن ذواتهم الهشة تخشى بشدة احتمالية الفشل. أول ما أسعى إليه عندما يأتي أحدهم إلى عيادتي لأخذ استشارتي، هو أن أساعده على أن يدرك بشتى الطرق أن المشكلة ليست فيما فعله في حياته، بل في الصورة التي يرى بها نفسه. وهناك أشخاص مبتلون بمشكلات تؤثر في حياتهم بشكل أكبر بكثير، لكنهم لا يحملون بالضرورة الصورة نفسها عن ذواتهم، صورة الذات الضئيلة، والتي تشيع بين البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه.

إن الشعور العميق بالخزي، والذي يسيطر على البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، يسبق أي ذكريات مرتبطة بضعف الإنجاز. والعلاقة بين انخفاض تقدير الذات واضطراب قصور الانتباه ليست في أن الأول ناتج عن الثاني، بل في أن كليهما ينبع من المصدر ذاته: التوتر النفسي الذي ساد البيئة التي ترعرع فيها، وضعف التناغم بينه وبين مقدم الرعاية الأساسي، وضعف رابطته العاطفية به. يحتاج تقدير الذات، لكي ينمو نموًّا صحيًّا، إلى ما يطلق عليه كارل روجر: «التقبل غير المشروط للذات»[(1)]. وتقدير الذات يتطلب أن يتفهم عالم البالغين مشاعر الطفل ويتقبلها، وعلى أساس هذا التفهم والتقبل، سينمو الطفل وهو يُقدِّر ذاته. إن الطفل الذي ينشأ على عدم احترام مشاعره وأفكاره الداخلية وعدم الثقة بها، سيفترض تلقائيًّا أنه ثمة ما يستدعي الشعور بالخزي تجاهها، وتجاه ذاته نفسها.

تحمل قصص جميع البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه ذكرى عجزهم جميعًا، نفسيًّا، عن التعبير عن مشاعرهم. وعندما سألتهم: من كانوا يفضون إليه بمشاعرهم في طفولتهم عندما كانوا يشعرون بالوحدة أو الألم النفسي؟ لم يذكر أي منهم تقريبًا أنه شعر بالأمان الكافي، أو بأن ذراعَيْ والديه مفتوحتان ليمضي إليهما ويفضي لهما بما يعتمل في نفسه. ومن ثَم، احتفظوا بأعمق أحزانهم لأنفسهم. وعلى الناحية الأخرى، يتذكر الكثيرون أنهم كانوا واعين جدًّا بالصعوبات التي كان أولياء أمورهم يكابدونها في حياتهم، ومن ثَم كانوا لا يرغبون بأن يزعجوهم بمشكلاتهم البسيطة والطفولية. إن الطفل الحساس، كما تقول أليس ميلر، المعالجة النفسية السويسرية: «يتمتع بقدرة حدسية مدهشة على إدراك حاجات أمه أو كلا والديه، والتجاوب معها».[1] عندما أناقش مع عملائي قصص طفولتهم، أكتشف أنه تعين عليهم،

---

(1) انظر الفصل رقم (16).

في معظم الحالات، مراعاة نفسيات أولياء أمورهم، ولو من خلال احتفاظهم بمشاعرهم لأنفسهم على أقل تقدير، وإمساكهم عن إثقال كاهل أولياء أمورهم بما يضطرم في دواخلهم. البالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه على قناعة بأن انخفاض تقديرهم لذواتهم نتيجة عادلة لإنجازاتهم الضعيفة في الحياة، وهذه القناعة ترجع في الواقع إلى عدم إدراكهم أن إخفاقهم الأول -عجزهم عن الحصول على القبول الكامل وغير المشروط من عالم البالغين- لم يكن إخفاقًا من جانبهم على الإطلاق.

وعلى الرغم من أن انخفاض تقدير الذات نابع في الأصل من غياب التناغم وضعف الرابطة العاطفية بين المريض بالاضطراب ومقدم الرعاية الأساسي في مرحلة طفولته، فإن الاعتقاد بأن ضعف الإنجاز يفاقمه ليس اعتقادًا خاطئًا، غير أن العلاقة بين انخفاض تقدير الذات وضعف الإنجاز ليست علاقة مباشرة، فمن معظم حالات البالغين الذين باشرت حالاتهم، كان واضحًا أن عجزهم عن تقبل أنفسهم سببه القوي توقعات أولياء أمورهم طوال طفولتهم بأن يحققوا أداءً أفضل، وكذلك شعورهم بخيبة الأمل وعدم الرضا في حالة عدم تحقيقهم لهذا الأداء. يُضاف إلى توقعات أولياء الأمور: الإذلال العلني والأحكام المهينة التي تعرض لها الكثير من البالغين المصابين بالاضطراب في طفولتهم بالمدرسة. ليست الإنجازات في حد ذاتها هي التي علَّمت العديد من الأطفال كيف يقيمون أنفسهم، بل نظرة عالم البالغين إليها.

في جلستنا الثانية، سألتُ أندريا، المرأة الخمسينية التي تشعر أنها فشلت في لعبة تحقيق الذات، إذا ما كانت ترى فعلًا أنها لم تحقق قَطُّ أي شيء جدير بالتقدير في حياتها. صمتت للحظات قبل أن تجيب: «حاولت أن أكون طيبة مع الناس. حاولت ألا أوذي الناس. أجيد الحِرف اليدوية. أُعلِّم الناس. أستطيع القيام بأعمال البستنة. لكن بالنسبة إليَّ هذه الأشياء كانت سهلة، فهي جزء من شخصيتي، أي لا أضطر إلى بذل مجهود فيها. أعني أنني لست محاسبة أو محامية مثلًا».

«هل كنتِ ترغبين في أن تصبحي محاسبة أو محامية؟».

أجابت أندريا مرة أخرى بعد تفكير للحظات: «لا أقصد أنني أردت العمل في هذين المجالين، بل أقصد أنه كان يجدر بي أن أعمل فيهما. ففي الحقيقة، لا أزال أحاول الحصول على تقدير أبي واستحسانه».

ضرب عدم تقدير أندريا لمواهبها وترًا حساسًا لديَّ، ففي سنوات الجامعة، بل حتى من قبلها، كان بمقدوري الكتابة، لكني لم أكن أقدرها كثيرًا، كنت أستخدمها لتحقيق بعض المكاسب -على سبيل المثال، كانت قدرتي على استخدام كلمات فخمة ومزخرفة ترفع من قيمة بعض من مقالاتي الضعيفة- لكنني لم أقدرها كثيرًا لأنني شعرت بأنني لم أبذل مجهودًا لاكتسابها، كنت أقول: لا أثق بكلماتي، قلمي يخطها بسهولة أكثر من اللازم. ولم يدُرْ ببالي قَطُّ أن تمتُّع المرء بموهبة لا يعني أنه ليس قادرًا على صقلها بكل جهد ودأب. وكانت قناعتي أنه ما دامت لدي موهبة فطرية في شيء، أو أستمتع بأداء شيء، فإنها لا تساوي الكثير. وما لم أكتسبه بالجهد والعرق والدماء والدموع فليس له أية قيمة. أخبرني الكثير من البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه بالشيء نفسه تقريبًا. بل إن بعضهم حاول فعلًا دخول سلك المحاسبة دون نتيجة تُذكر. وفي الحقيقة، أعتقد أن مهنة المحاسبة هي بلا شك أقل المهن ملائمة لأي شخص مصاب باضطراب قصور الانتباه. ويبدو لي أنهم كانوا يحاولون إقناع أنفسهم بقيمة ذواتهم بالسعي إلى تحقيق شيء يتناقض تمام التناقض مع طبيعتهم.

ديبرا، امرأة في أوائل الثلاثينيات، تحمل بكالوريوس في علوم الحيوان، طلبت أن أساعدها على التغلب على الصعوبات التي تواجهها في التذكر والتركيز: «أشعر بالغباء التام. دائمًا ما أعجز عن مجاراة النقاشات. يتحدث الناس عن السياسة والأحداث الجارية، وعقلي لا يستطيع مواكبة هذه الأمور. أحاول جاهدة تذكر المعلومات والأسماء والتواريخ التي تقابلني في أثناء قراءتي للصحف، لكنها لا تثبت في رأسي. إنها تتبخر من ذاكرتي». لكن من المهارات التي امتلكتها ديبرا كانت قدرتها على قراءة دواخل الناس، وفهم مشاعرهم الحقيقية التي تستتر وراء المجاملات الاجتماعية. رغبتها في أن تصير أكثر قدرة على الانخراط في المحادثات الاجتماعية رغبة معقولة تمامًا، لكن ما أثار استغرابي هو تعليقها أهمية كبيرة على شيء غير مهم مثل تذكر المعلومات والحقائق، وذلك على حساب النباهة وبعد النظر، والقدرة على الشعور بما يشعر به الآخرون، وما إلى ذلك من المهارات التي تمتعت بها بالفعل.

من العوائق التي تواجه البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه في سعيهم للشعور بقيمة ذواتهم هو أنهم لا يعرفون بالضبط ما هي الذات التي

يريدون الشعور بقيمتها. أخبرتني طالبة في منتصف عشرينياتها: «ليس لديَّ فكرة عن طبيعة مشاعري، أكون محظوظة إذا عرفت كيف **كانت** مشاعري بعد ساعات أو أيام من انتهاء الموقف، لكنني لا أعرف قَطُّ ما هي مشاعري **لحظتها**». ولما كان التمتع بذات حقيقية أصيلة مرهونًا بتقبل المشاعر، فإن انفصال المرء عن الجانب الشعوري العاطفي في شخصيته يجعله في انفصال عن ذاته. وفي تلك الحالة، ماذا يكون لدى المرء ليشعر بقيمته؟ فقط ذات مزيفة، ذات رسمناها في مخيلتنا، وتمنينا أنا نكونها، وشعرنا أن الآخرين يريدوننا أن نكون عليها، لكن، عاجلًا أو آجلًا، سيدرك هؤلاء أن هذه الذات المزيفة -الذات التي يعتقدون أنهم يجب أن يكونوا عليها، والمشاعر التي يعتقدون أنه يجب أن يشعروا بها- لا تناسبهم. وعندما يتأملون دواخلهم يكتشفون فراغًا مخيفًا، خواءً تامًّا، وغيابًا كاملًا لذات حقيقية بدوافع أصيلة. وكثيرًا ما سمعت بالغين مصابين بالاضطراب يقولون: «لا أعرف من أكون» أو «لا أعرف ماذا أريد من حياتي».

النساء المصابات بالاضطراب تحديدًا أكثر ميلًا إلى مراعاة احتياجات الآخرين على حساب ذواتهن. تقول ديان، معلمة ثانوية بعمر الثالثة والأربعين: «لا أعرف ماذا أقول، فدائمًا ما أشعر بالقلق إزاء ما يشعر به الشخص الآخر، لا أعرف لماذا، أعتقد أنها ذاتي الأخرى». لطالما كانت الكلمات التي يستخدمها مرضاي كاشفة: كبت مشاعرها مراعاةً لمشاعر الآخرين من شيم ذاتها **الأخرى**. لم يكن هذا قَطُّ من شيم ذاتها **الحقيقية**، كانت هذه ذاتًا مكتسبة. يُولد صغار البشر بالقدرة على إخفاء أو قمع أي شعور كان، سواء الجوع أو الخوف أو الانزعاج أو الألم. الأطفال حديثو الولادة الذين يتمتعون بصحة جيدة، لا يضاهيهم أحد في التعبير عن غضبهم، ويبرعون في قول لا، ويشهد على ذلك أي شخص رأى رؤيا العين طفلًا صغيرًا غاضبًا، أو شخصًا حاول إطعام طفل صغير طعامًا لا يريده. يعبر الطفل الصغير عن مشاعره الحقيقية للعالم كله في أوضح شكل ممكن، وبأكبر ضجة ممكنة. وبالوضع في الحسبان أهمية قدرتنا على التعبير عن مشاعرنا لنجاتنا وبقائنا، فإن الطبيعة لا تريد منا التخلي عن قدرتنا تلك، ولكن البيئة هي التي تفرض علينا ذلك. عندما ننسى كيف نقول لا نتخلى عن تقديرنا لذواتنا.

الشخص البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه حياته ملأى بقول «نعم»، والكثير من هذه الـ «نعم» ليست صادقة، لكن كل ما في الأمر أنه

لم يجرؤ على قول «لا». يمكن تشبيه حياة الشخص من هؤلاء بكفاح مرير وطويل ليشق طريقه من تحت ركام هذه الـ «نعم»، وكم هو صعب مؤلم هذا الكفاح لأن المرء ما ينفك يضيف إلى هذه الأطلال المزيد من الـ «نعم» بوتيرة أسرع مما يزيح منها عن كاهله. بالرغم من أنني كنت مشغولًا طوال الوقت، فإنني لطالما وجدت أنه من المستحيل تقريبًا أن أرفض أي مريض طلب أن أباشر حالته. إدماني خدمة العالم خارج عن السيطرة، لدرجة أنني في أحد الشهور التي لا أنساها قبل ثلاثين عامًا، وفي الوقت الذي كنا نرتب فيه للانتقال إلى منزل جديد، انتهى بي الأمر إلى الإشراف على ولادة خمسة عشر طفلًا. معظم حالات الولادة هذه كانت لأمهات أول مرة ينجبن، مما يعني أن عمليات الولادة كانت طويلة، طويلة لدرجة أنها كانت تستغرق جزءًا لا بأس به على الأقل من الليل. وبمرور الأيام، جاء يوم احتاجت راي مني أن أساعدها في حزم أمتعتنا وتنظيمها وفي الاعتناء بأبنائنا، إلا أنني كنت منهكًا أشد الإنهاك، ومراوغًا شأني شأن أي مدمن. لم أخبرها بما كان يستنزف طاقتي، لكنها لاحظت غيابي المنتظم، كنت في الواقع أضطلع بواجباتي العائلية متى كنت موجودًا في المنزل، لكن المشكلة أنني قلما وُجِدت في المنزل بسبب الواجبات والمسؤوليات التي وضعتُها على كاهلي، وجعلتني مشغولًا طوال الوقت. شعرت بأنني مع مرور الوقت أخدع عائلتي وأكذب عليها، وأنني لم أعد موجودًا لأمد لهم يد العون متى احتاجوا إليها. لقد كان خلف صورة الطبيب العطوف -كان هذا يعكس جانبًا أصيلًا من شخصيتي وليس جانبًا مرضيًّا- شخص آخر يرغب في أن يشعر بأن الجميع بحاجة إليه، وعلى استعداد للتضحية بحياته الشخصية. شخص كان يشعر بالاغتراب الشديد عن ذاته لدرجة أنه مضطر إلى الهرب طوال الوقت حتى يعي ذلك.

حاجة المرء إلى أن يكون الجميع بحاجة إليه طوال الوقت، ومهما كانت التكلفة، ترجع جذورها إلى تجارب المرء في سنوات عمره المبكرة. فإذا لم يشعر الطفل بالقبول غير المشروط ممن حوله، فإنه ينزع إلى **بذل الجهد** للحصول على القبول والانتباه. وعندما لا يبذل هذا الجهد، فإنه يشعر بالقلق بسبب خوفه -غير الواعي- من أن يرفضه والداه. لاحقًا، وعندما يصبح شخصًا بالغًا، فإنه عندما لا يفعل شيئًا محددًا، يشعر بتوتر لا سبب واضح له، توتر يدفعه إلى الشعور بأنه **يتعين عليه** أن يفعل شيئًا ما. **لا يعرف البالغ الهدوء النفسي لأنه عندما كان طفلًا لم يعرف قَطُّ الهدوء النفسي،**

إذ يخاف لدرجة الفزع من الرفض، وتسيطر عليه حاجة -لا يمكن إرضاؤها أبدًا- إلى الشعور بأهميته وقيمته لدى الآخرين، وأنهم في حاجة إلى وجوده. إذن، تصبح حاجته إلى الشعور بأنه مرغوب فيه أشبه بمخدر، وتسيطر عليه ثقة مزيفة بالنفس، ثقة مشروطة. ويكون لما يفعله ورأي الآخرين به أهميةٌ تفوق أهمية ذاته نفسها.

مدمن العمل مثلًا، الذي يقضي وقته كله في العمل، يحاول أن يوهم نفسه بأنه يجب أن يكون مهمًا جدًّا، وأن الكثير من الناس يريدونه. وإفراطه في العمل يخدر ألمه العاطفي، ويجعل إحساسه بعدم الكفاية بعيدًا عن ناظريه، وبعيدًا عن دائرة وعيه. في جلسة من جلسات العلاج النفسي الجماعي قبل عدة سنوات، سمعت مسؤولًا كبيرًا بإحدى الشركات يقول إن الشخص المهم حقًا هو الشخص الذي يرى نفسه مهمًا بما يكفي ليمنح نفسه ساعة على الأقل كل يوم لتكون ساعة لنفسه. لم أستطع منع نفسي من الضحك. حيث أدركت أنني عملت بجهد جهيد، وبذلت قصارى جهدي لأشعر أنني «مهم»، لدرجة أنني لم أجرؤ على طلب، أو استعارة، أو سرقة دقيقة لنفسي.

ثمة جانب مهم تعوق فيه الاختلالات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه، في التكوين الفسيوعصبي للمرء، نمو إحساس حقيقي وقوي بالذات، وتعوق الشعور بالثقة بالنفس. من المناسب هنا الحديث عن **إحساس** بالذات، لأن الذات، من منظور التكوين الفسيوعصبي، غير موجودة ببساطة، إذ إنه ليس هناك «دارة عصبية عن الذات» في المخ، ولا أي عامل بيولوجي قادر على لملمة كل هذه العناصر المتناثرة هنا وهناك في كيان واحد يُدعى الذات. لكن ما نراه على أنه الذات ليس في الحقيقة سوى بناء مصطنع يشبه الوهم البصري الذي يجعلنا نشعر بأن سلسلة صور فوتوغرافية أُسقطت على شاشة في تتابع سريع، هي فعلًا أشخاص وصور من العالم الحقيقي. إن «الذات» التي نشعر بها هي عبارة عن سلسلة من النبضات الكهربية الصادرة عن عدد لا نهائي من الدارات عصبية، والتي تتتابع وراء بعضها في سرعة لا يمكن تخيلها. في هذا الصدد يقول أنطونيو داماسيو: «عملية بناء الإحساس بالذات تجري على قدم وساق من الألف للياء في كل لحظة. إنها عملية حيوية، تبدأ وتنتهي في لمح البصر، لكنها تُعاد من جديد طوال الوقت وبشكل مستمر لدرجة أن الشخص لا يعرف أبدًا أنها تُعاد مرارًا وتكرارًا ما لم يصِب العملية عطب ما».[2] فالاتساق النسبي للنشاطات العصبية المتكررة بالمخ هي التي تقنعنا أن ثمة كيانًا

فعليًا اسمه الذات. وعليه، لنا أن نقول إن في حالة الإصابة باضطراب قصور الانتباه، فإن هذا الاتساق يفتقر لـ «الاتساق»، إذ تحدث تقلبات أكثر وبوتيرة أسرع لدى المصابين بالاضطراب من التي يشهدها معظم الناس. ومن ثَم يتعذر على المصاب الإحساس بأنه ثمة كيان فعلي اسمه الذات. تتطلب الثقة بالنفس درجة من ضبط الذات، لكن التكوين الفسيوعصبي للمصاب بالاضطراب يقوِّض قدرته على ذلك. حيث ينتقل الطفل أو البالغ من حالة عاطفية أو سلوكية إلى نقيضها بسهولة، ومن ثَم يعجز عن السيطرة على اندفاعاته، الشرط الذي لا غنى للثقة بالنفس عنه.

ومن المفارقات أن الشخص البالغ المصاب بالاضطراب، على الرغم من ضعف قدرته على التحكم في اندفاعاته، يدأب على لجم اندفاعاته ورغباته العارمة، إذا جاز لنا استخدام كلمات هنري ميلر. فعميقًا تحت السطح الذي يموج باندفاعات سطحية وطفولية، ثمة بذور لاندفاعات أكثر أصالة تعكس رغبة في القيام بأشياء تعني له شيئًا، أشياء تؤكد استقلاله، وتعبر عن بحثه عن حقيقة ذاته، وسعيه إلى التواصل الإنساني. وكلما كانت بذور تلك الاندفاعات أعمق، كان وعي المرء بحقيقة ذاته، وفي أي اتجاه يذهب مسار حياته، أقل قوة. إن تقدير المرء لذاته يبدأ باكتشافه لاندفاعاته الأصيلة، ثم إطلاق العنان لها.

26

الذكريات تتكون من هذا

لن نتكمن من تفسير عدم قدرتنا على الثقة بذكرياتنا
تفسيرًا مُرضيًا إلا عندما نعرف بأي لغة كُتبت الذكريات،
وبأي أبجدية، وعلى أي سطح، وبأي قلم.

- ***بريمو ليفي، من كتابه «الغارق والناجي» (The Drowned and the Saved)***

قالت إيلسا، عاملة مكتب بعمر السابعة والعشرين، في اضطراب، تعليقًا على موقف في الحافلة التي استقلتها في طريقها إلى المكتب: «خرجتُ عن طوري اليوم، وبشدة». حيث رأت مجموعة من الفتيات المراهقات يستهزئن برجل شديد البدانة، ويضحكن فيما بينهن عليه، لكن صوتهن كان واضحًا بما فيه الكفاية ليسمعهم الركاب الآخرون بسهولة. أردفت إيلسا: «شيءٌ ما استبد بي فجأة. فبينما كنت أستعد للنزول، سمعت نفسي أصرخ فيهن: «أنتن مثيرات للاشمئزاز! لستن ناضجات، وأنتن دنيئات، ومثيرات للاشمئزاز! يجب طردكن من الحافلة!»، ترجل بعض الأشخاص الآخرين من الحافلة معي في المحطة نفسها، وعندما غادرت الحافلة، تجمدت في مكاني بلا حركة، وكان

الغضب لا يزال يسيطر عليَّ، نظروا إليَّ كما لو كنت مجنونة، وشعرت أنا أيضًا أنني كنت مجنونة».

حكى لي ديفيد، حِرفي بالأربعين من عمره، قصة مشابهة. كان يسير في الشارع الذي يسكن به عندما رأى رَجُلي شرطة يقيدان امرأة إيطالية كبيرة في السن بالأصفاد، وممن يبدو أنها كانت تصرخ في الجيران، وتهددهم بسبب موقف ما. قال ديفيد: «عاملاها بقسوة شديدة. لم يُظهرا أي رفق بها أو تفهم لوضعها. لم تكن سوى مشكلة بالنسبة إليهما يتعين التعامل معها. وعندما دفعاها داخل العربة، أردت أن أصرخ فيهما وأطلب منهما التوقف، ولكنني شعرت بأنني مشلول، كان فمي جافًا، ولم أستطع النطق بكلمة واحدة. لاحقًا، شعرت بالخزي، لأنني كنت جبانًا بهذا الشكل. كان بمقدوري أن أجري مكالمة هاتفية على الأقل عندما عدت إلى المنزل، وأفضي لأحدهم بخصوص ما حدث، لكن انزعاجي الشديد حال دون ذلك».

يعاني إيلسا وديفيد اضطراب قصور الانتباه، والقصتان اللتان روياها ترددان صدى تجارب ومشاعر مر بها آخرون كُثرٌ مصابون بالاضطراب هم أيضًا: وعي مفرط بالظلم إلى حد مؤلم، يقترن بغضب مشوب بطعم العجز، أو بصمت مشوب بطعم الخزي. ومرة تلو الأخرى، يحكي البالغون قصصًا عن مواقف شعروا فيها بالغثيان عند رؤيتهم شخصًا ضعيفًا يتعرض للأذى أو الإذلال، وعن مدى شعورهم بالغثيان، ومدى شعورهم بالعجز الذي يمنعهم من التدخل. أستخدم كلمة **غثيان** بمعناها الحرفي: إذ يشعر الشخص باضطراب مثير في فم معدته، يصاحبه دوار الرأس.

في بعض الكتب الشهيرة عن اضطراب قصور الانتباه، وبعض مواقع الإنترنت، ثمة احتفاء بالاضطراب لأنه يثير في المصابين به شعورًا مميزًا بالتعاطف الإنساني مع الآخرين. سمعت متحدثًا يصرح في مؤتمر كبير: «العالم يحتاج إلى أشخاص مصابين باضطراب قصور الانتباه». وقد لاقى تصريحه تصفيقًا حماسيًا. ينطوي هذا المنظور للاضطراب على قدر من الحقيقة، لكنه منظور قاصر على أي حال. فقصتا إيلسا وديفيد تشيان باستجابة تتجاوز التعاطف بكثير، استجابة يصاحبها شعور غير مفيد بالألم والعجز يفوق الألم والعجز الذي يصاحب التعاطف؛ إنهما تشيان **بالتماهي**. عندما يتعاطف المرء فإنه يتسنى له تفهم ما يشعر به الآخر، بل مشاركته مشاعره تلك، لكنه في الوقت نفسه واعٍ تمام الوعي بأنه كيان منفصل،

كيان قادر على القيام، بشكل مستقل، بأشياء مفيدة لمساعدته. لكن عندما **يتماهى**، تختفي هذه الحدود، إذ يتصرف كما لو أنه هو نفسه الضحية، فيشعر بإذلال الضحية، وغضبه المشوب بالعجز، وشعوره بالخزي. هذا ليس إنسانًا يشعر بما يتعرض له أخوه الإنسان، مما يدفعه إلى اتخاذ موقف فعال للذود عنه، بل إنسان وعيه مثقل بالذكريات، إنسان سجينُ ماضيه.

وكما أشارت جوديث لويس هيرمان، المعالجة النفسية، والمحاضرة بجامعة هارفارد: «كل شخص منا أسير ماضيه بدرجة ما».[1] يحدد الماضي أفعالنا ومشاعرنا من دون وعي منا. والأفعال والمشاعر التي نعتقد أنها نتاج اللحظة الراهنة إنما هي في الواقع -في العديد من المواقف- ليست إلا تعبيرًا عن ذكريات قديمة مخزنة في **الذاكرة الضمنية**، والتي هي عبارة عن سجل كبير دقيق لتجاربنا وخبراتنا الماضية. تُفعَّل الذاكرة الضمنية، وفقًا لدانيل شاكتر، عالم النفس، والباحث المختص بموضوع الذاكرة، «عندما يقع الناس تحت تأثير تجربة ماضية من دون وعي منهم أنهم في الماضي لا الحاضر».[2] وعندما تُفعَّل الذاكرة الضمنية، ينطلق تيار من المشاعر غير الواعية والأخرى الواعية، ويجد المرء نفسه تحت وطأة تحولات مزاجية سريعة، ويشهد جسده تغيرات فسيولوجية كبيرة.

من المعروف اليوم أن الذاكرة لا تعمل كما لو كانت كاميرا فيديو تخزن جميع المعلومات التي تأتيها من تجربة معينة على شريط واحد فارغ. كما أن عملية استعادة الذكريات لا تشبه عملية البحث في مجلد معين للعثور على الملف المستهدف. إذ إن عملية تسجيل الذكرى الواحدة وتخزينها واستعادتها لا تنطوي فحسب على جوانب مختلفة وعمليات فرعية متعددة، بل إن العلماء وعلماء النفس، ممن انكبوا على دراسة الموضوع، يتحدثون أيضًا هذه الأيام عن أكثر من نوع من العمليات التي تُجرى على الذاكرة. يقول عالم الأعصاب جوزيف إي ليدوكس: «من الواضح أن المخ لديه عدد من الأنظمة المختصة بالذاكرة، كل نظام منها مخصص لأنواع مختلفة من التعلم ووظائف الذاكرة».[3] فالقدرة مثلًا على استعادة أحداث أو مشاعر أو أفكار معينة بشكل واعٍ إلى الذهن ليست سوى نوع واحد من الذاكرة، يُطلق عليه اسم **الذاكرة الصريحة**. الذاكرة الصريحة هي ذاكرة واعية، إذ تتداعى الحقائق والصور والانطباعات التي يمكن «استدعاؤها» أو تذكرها من الماضي في الذهن، وعملية التذكر أو

الاستدعاء هذه خاضعة بدرجة أو بأخرى للإرادة، ويمكن التعبير عن الحقائق والصور والانطباعات المُستدعاة شفهيًا.

لكي تُخزن الذكريات قصيرة المدى في الذاكرة طويلة الأمد، فإنها يجب أن تُشفَّر. ثمة العديد من العناصر في أي تجربة، كما يوضح دانيل شاكتر، منها الجسدي ومنها العاطفي، وتشمل الصور والأصوات والكلمات والأفعال والمشاعر. يحلَّل كل عنصر من هذه العناصر على يد مجموعة مختلفة من الدارات العصبية في المخ، وتحدث عملية التشفير عندما تتكون تشابكات بين الدارات العصبية المختلفة، التي اضطلعت بأدوار في التجربة. (لنا أن نتذكر هنا القاعدة القائلة: الخلايا العصبية التي تنبض معًا، تتشابك معًا). تقع هذه الدارات في العديد من الأجزاء المختلفة بالمخ، وهذا ما يفسر عدم وجود مكان واحد بالمخ مختص بتخزين الذكريات. وكل ذكرى جديدة تعني تكوين مجموعة جديدة من التشابكات العصبية بين عدد من الدارات المخية المتناثرة هنا وهناك، ويستدعي الإنسان ذكرى معينة عندما تفعَّل الدارات العصبية التي شاركت في عملية التشفير في الوقت نفسه عن طريق محفز ما في الزمن الحاضر، وهذه التشابكات بين الدارات يمكن أن تقوى أو تضعف مع الزمن، وهذا مرهون بشكل كبير بالمؤثرات العاطفية التي بإمكانها إما تقويتها وإما إضعافها.

تحمل دارات الذاكرة الضمنية الآثار العصبية لتجارب الطفولة، ويشفَّر المكون العاطفي في هذه التجارب بتلك الدارات، لكن ليس بالضرورة تفاصيل الأحداث نفسها التي ولدت هذه العواطف والمشاعر. قد يكون هناك ثمة أسباب لذلك. فأولًا: وكما رأينا في الفصول التي ناقشنا فيها نمو المخ، فإن التفاعلات الأولى للرضيع مع البشر تجري على أساس المشاعر والانفعالات العاطفية أكثر مما هي على أساس الإدراك الواعي بالبيئة. ثانيًا: تتكون البِنى الدماغية التي تُشفِّر التجارب في الذاكرة الصريحة أو الذاكرة الواعية في مرحلة تالية على تكوُّن تلك البِنى المرتبطة بالذاكرة الضمنية. ثالثًا: من المحتمل أن المشاعر والعواطف التي تولدت حينها قد جرى قمعها أو كبتها حتى في الوقت الذي كانت الأحداث التي أثارتها في البداية لا تزال جارية. ولا حاجة للإدراك الواعي لتشفير الذكريات الضمنية أو لاستدعائها، فمجرد نبرة صوت أو حتى نظرة في عيني شخص آخر بإمكانها إثارة ذكريات ضمنية شديدة القوة، والشخص الذي داهمه هذا النوع من الذكريات ربما يظن أن

ما صدر عنه للتو رد فعل نتاجَ ظروف راهنة، ولا يعي أبدًا ما تمثله حقًّا هذه الدفقة من المشاعر التي غمرت ذهنه وجسده. الذاكرة الضمنية مسؤولة في الواقع عن الكثير من سلوكيات الإنسان، وتأثيراتها أهم وأكبر لأنها لا واعية، ومتى وجدنا أنفسنا في غمرة مشاعر يبدو أنها تكاد تبتلعنا، فمن المرجح أننا تحت تأثير الذاكرة الضمنية، وكذلك متى وجدنا أنفسنا منفصلين تمامًا عن مشاعرنا. يقول دكتور دانيل شاكتر: «تشكل الآثار الضمنية لتجاربنا الماضية استجاباتنا العاطفية وتفضيلاتنا وميولنا العناصر الرئيسية فيما ندعوه الشخصية... وبما أن إحساسنا بالذات والهوية يعتمد بدرجة كبيرة على الذاكرة الضمنية فيما يتعلق بالوقائع الماضية والحقائق الأساسية في حياتنا، فربما ترتبط شخصياتنا على نحو أوثق بآليات عمل الذاكرة الضمنية».[4]

الواقعتان اللتان كان إيلسا ودافيد بطلَيها هما ذكريان ضمنيتان، وردود أفعالهما العاطفية والجسدية تجاه مشاهدة إنسان آخر يتعرض للإذلال وسوء المعاملة ما هي إلا نتاج تفعيل لأحاسيس شُفِّرت للمرة الأولى في ذاكرتيهما خلال فترة أبكر كثيرًا من حياتهما، حيث مرا بمواقف شعرا فيها بالعجز والخزي والإذلال. أعرف مثلًا أن ديفيد نشأ في منزل يقوم على رعايته أب مدمن الكحول، أب يمكن أن يفقد السيطرة على نفسه بسهولة وعلى نحو غير متوقع، ولديه نزوع للعنف. وبما أنه كان أصغر إخوته، فإنه كان موضع الإساءات اللفظية والجسدية من جانب أخته الكبرى. ماضي إيلسا، ولو أنه كان أقل مأسوية، لم يخلُ من الألم النفسي. كانت إيلسا أكبر إخوتها الأربعة، ولطالما شعرت أنها منبوذة من عائلتها، فقد كانت أمها تنتقدها بسبب طبيعتها الحساسة، وكانت تضربها أحيانًا، لكن أشد ما كان يؤلمها عجز أمها عن التواصل معها عاطفيًّا، وكلماتها الجارحة، حيث قالت لها أمها مرة: «لا أعرف كيف انتهى بي الأمر بإنجابي ابنة مثلكِ». إن المشاعر التي ثارت في نفسَي إيلسا وديفيد استجابة للمظلمتين اللتين شهدها كلٌّ منهما كانت مشاعر عرفاها لأول مرة عندما كانا طفلين: الغضب والخزي المشوبان بالعجز. ولكي يحافظا على علاقتهما بعائلتيهما، تعين عليهما إبعاد مشاعرهما عن دائرة إدراكهما الواعي، ومن ثَم لم تكن هذه المشاعر تطرأ على السطح عندما يتذكران تلك الوقائع المشار إليها أعلاه، بل تطرأ فقط عندما يشهدان حدثًا في عالم الحاضر قادرًا على إثارتها فيهما. ظلت هذه الوقائع في ذاكرتهما الصريحة، في حين استمرت معهما المشاعر المرتبطة

بتلك الوقائع في شكل ذكريات ضمنية. وفي حالات أخرى، قد لا يبقى سوى الذكرى الضمنية؛ المشاعر والعواطف، وتضيع الوقائع المادية نفسها في غياهب النسيان ويتعذر استدعاؤها.

بالطبع ليس كل حالة اضطراب قصور انتباه تقف وراءها مشكلات عائلية كالتي أثرت على إيلسا وديفيد. **فليس من الضروري أن تكون هناك صدمة شديدة لكي تحمل الدارات العصبية مشاعر الرفض والظلم والإذلال.** فهذا يمكن أن يحدث في العائلات المحبة إذا اختبر الطفل الحساس -على مستوى اللاوعي، قبل أن يتعلم الكلام حتى- مشاعرَ الوحدة والرفض وإساءة الفهم والخزي. ومن هنا يشعر هذا الطفل الحساس عندما يكبر بالتماهي التام مع الضعفاء ممن لا حول لهم ولا قوة؛ الأشخاص الذين أطلق عليهم دوستويفسكي «المهانون المذلُّون». وما نأمله من البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه هو أن ينتقل من التماهي وما يقترن به من الشعور بالعجز وقلة الحيلة، إلى التعاطف وما ينطوي عليه من شعور بالقوة والاقتدار.

ثمة سمات أخرى شائعة مرتبطة بالاضطراب، ويمكن فهمها على ضوء الذاكرة الضمنية، ولا سيما الميل إلى مناكفة الرموز السلطوية؛ الميل الذي تحدث عنه معظم البالغين المصابين بالاضطراب. يعبر هذا الميل عن نفسه من خلال ثلاثة أشكال: الخوف، والتمرد، أو مزيج بين كليهما. إذ يسيطر على الشخص البالغ طوال الوقت إحساس، داخلي على الأقل، قد لا يعبر عنه أبدًا، بأن الأشخاص أصحاب السلطة غير واعين بمن حولهم، وأنهم غير منصفين. هذه ذكرى ضمنية لدى الشخص البالغ، فعندما كان طفلًا حساسًا، استشف ضعف عالم البالغين المستتر وراء ادعاءات القوة. وعندما يكون جوار رموز سلطوية مثل أصحاب الشركات، والأطباء، والمعلمين، ورجال الشرطة، يشعر هذا البالغ المصاب بالاضطراب بالعصبية وقلة الثقة، الشعور الذي لا يمكن تفسيره وفق علاقات السلطة الحقيقية في الوقت الراهن. فمهما كانت قوة ونفوذ أي من الأشخاص أعلاه، ففي الظروف الطبيعية ليس لأي منهم القوة ولا السلطة التي تبرر إثارة كل هذا الخوف في نفس هذا الشخص. لكن عندما يحتك هذا الشخص برمز سلطوي تُفعَّل منظومة الذاكرة الضمنية، ويعود هذا الشخص طفلًا مرة أخرى في مواجهة بالغين أقوياء ذوي سلطان. «كما لو كنت طفلًا»، هكذا بالضبط يصف العديد من البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه إحساسهم تجاه الرموز السلطوية.

لكن ليس جميع استجابات البالغ المصاب بالاضطراب تقف وراءها الذاكرة الضمنية. فأحيانًا ما تنبع من الإرادة المضادة، والتي، كما سبق ورأينا، تكون علامة على عدم اكتمال نمو إحساس المرء بذاته واستقلالها. تقول ماري لين، أم لطفلين في السادسة والثلاثين من عمرها: «لطالما كنت أنزع إلى التمرد، فمتى تقاطع طريقي مع شخص صاحب سلطة، أشعر برغبة في ضرب وجهه بهذه السلطة». هذه المقاومة الآلية للقواعد والقوانين والسلطة تعني ببساطة أن الشخص البالغ لم يصبح بعد شخصًا بالغًا. وهذه المقاومة في الواقع لا تجعل طريق المرء في الحياة بهذا العالم ممهدًا سلسًا. لطالما شعرت أنا نفسي، في أي موقف تقريبًا، برغبة قهرية في فضح نقاط ضعف هؤلاء ممن في مواقع السلطة. صحيح أن السلطة -وكل سلطة عادة- ضعيفة، لكن هناك الكثير مما يمكن أن يجنيه المرء إذا تتمتع بعقل متفتح، والكثير مما يمكن أن يتعلمه إذا تخلى عن تمرده الغريزي والآلي تجاه أي سلطة.

إن الإرادة المضادة، عندما تقترن بالذاكرة الضمنية، يمكن أن تؤثر بشدة في علاقة المرء بالمجتمع والسياسة. عندما كنت طالبًا متشددًا وجامد الرأي إبان فترة حرب فيتنام في نهاية الستينيات، كنت أشعر بالحنق الشديد تجاه علماء النفس والأطباء النفسيين الذين فسروا الحركة المناهضة للحرب وتمرد جيل الشباب على الساسة، على أنه ليس موجهًا في الحقيقة إلى الحرب نفسها، بل إنه تمرد غير واعٍ من جانب مجموعة من الشباب السُّذج المندفعين ضد أولياء أمورهم. اليوم، عندما أتأمل الماضي، يتسنى لي أن أرى كم كانوا مُحقِّين، وكم كانوا مخطئين أيضًا. صحيح طبعًا أن تمرد الطلبة، ولا سيما في أسلوبهم، يرجع في جزء كبير منه إلى رغبتهم في التنفيس عن مشاعرهم ومشاعر الغضب المكبوت، والتي ليس لها علاقة بالحرب نفسها. نعم، كان النقاد مُحقِّين: التمرد التلقائي المندفع ضد السلطة أحيانًا ما يحمل بصمات الذاكرة الضمنية غير الواعية، ويكون في العادة تمردًا غير ناضج. وبقدر ما كان هذا صحيحًا، فإنه أيضًا لم يأتِ بفائدة، وربما أدى إلى تنفير الناس. ما أخطأ الأطباء والخبراء فيه هو استخفافهم بالطبيعة التي أثارتها الحركة المناهضة للحرب، لقد حددوا بدقة موضع الخلل النفسي، لكنهم أخطأوا في اعتقادهم أنه بوضع أيديهم على موضع الخلل النفسي فقد قوَّضوا أي شرعية لحركة الشباب المناهضة للحرب. يسري هذا أيضًا على اضطراب قصور الانتباه، فعند النظر إليه من المنظور نفسه، ينتهي بنا الأمر إلى الذاكرة

الضمنية، لكن ذلك لا يجعلنا ننفي أن الاضطراب مشكلة حقيقية، ومن هذا المنطلق، كان المتحدث بالمؤتمر محقًا، البشرية لا تحتاج إلى أشخاص قادرين على استقراء ما وراء الأمور وليس لديهم رغبة ولا قدرة على تنحية وعيهم التحليلي المفرط جانبًا.

احتمالات نسيان الذكرى الضمنية أقل بكثير من الذكرى الصريحة، ولا سيما الجانب الشعوري العاطفي منها، يقول جوزيف إي ليدوكس: «تكون أدمغتنا مطواعة أمام مشاعر الخوف التي نختبرها في طفولتنا، والتي ربما تترك أثرًا لا يُمحى فينا».[5] إن الذكرى الضمنية عن مشاعر الخوف التي اختبرناها في السنوات الأولى من العمر من المرجح أنه لها دور في الاختلالات الفسيوعصبية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه. أحد الأمثلة على ذلك هو فقدان القدرة على التفكير بوضوح، إلى حد الشعور بأن العقل قد شُل خلال المواقف التي تتضمن ضغوطًا نفسية، كما أنه يفسر تلك الظاهرة الشهيرة التي تُعرف باسم «فقدان الذاكرة المرتبط بالاختبارات»، والذي يعانيه الكثير من الطلبة المصابين بالاضطراب.

عند استعادة ذكريات صريحة –عندما نتذكر شيئًا- يبدو أنه يحدث تزايد في كمية الدم المتدفق إلى الفص الجبهي الأمامي بالمخ، إلا أن الفحوص التصويرية للمخ، وعلى النقيض، أظهرت بطئًا في النشاط بالفص الجبهي الأمامي بأدمغة بعض المصابين بالاضطراب، **وتناقصًا** في كمية الدم المتدفقة إلى ذلك الجزء من القشرة المخية خلال فترات الضغط الذهني. ما نراه هنا هو طغيان دارات الذاكرة الضمنية، التي تحمل في طياتها الشعور بالخوف، على الذاكرة الصريحة.(1) إذ يدخل الطالب غرفة الاختبارات بعد أن ذاكر المادة، ليكتشف أنه غير قادر أبدًا على إجابة الأسئلة الموجودة أمامه. أعتقد أن ما يحدث هنا هو أن الطالب -بما أنه في خضم تجربة تحتم عليه إثبات ذاته- وجه خوفه من الفشل ضربة عاطفية قوية إلى مخه المصاب بالاضطراب، مما شلَّ قدرته على تنشيط الذاكرة الصريحة، فأصيبت الدارات الخاصة بها بحالة من الفشل نتيجة الآثار الفسيوعصبية والكيميائية للشعور بالقلق، وحدث انهيار شامل وكامل، فاضطراره إلى إثبات ذاته في سياق اختبارات نظامية بإطار زمني واضح أثار في عقل الطالب الحساس –بالغًا أو طفلًا- مخاوف عميقة من الفشل قابعة في لا وعيه. وبما أن ما يُختبر هنا

(1) ناقشنا نتائج الدراسات في الفصل الخامس.

ليس فقط معرفته، بل أيضًا قدرته على تنشيط الذاكرة وسط مشاعر الخوف من الرفض التي تغمره، فإن الطالب المصاب بالاضطراب يعاني هنا عدم تكافؤ في الفرص. هنا، الذكريات الضمنية عن الخوف، والتي كونها في فترة أبكر بكثير، أبكر حتى من تكوين الذاكرة الذهنية، هي التي تفرض إرادتها.

بعض المصابين بالاضطراب قد يكون لديهم قلة ثقة بقدراتهم الذهنية والمعرفية، وفي قدرتهم أن يبلوا بلاء حسنًا في الاختبارات، ومع ذلك، يمكن أن يعودوا أطفالًا صغارًا لا حول لهم ولا قوة، وبالكاد يعرفون كلمات بسيطة في مواقف أخرى شديدة البساطة إذا أثار شيء ما مخاوفهم وهواجسهم الكامنة في ذاكرتهم الضمنية. دعوني أعطي مثالًا شخصيًّا: يصبح صوتي متقطعًا لمجرد أن شخصًا أشاح بعينيه عني بينما كنت أتحدث معه، فتتوقف الكلمات في حلقي، وأعجز عن تكوين جملة مترابطة. يقول دكتور ستانلي جرينسبان: «لبقية حياتنا، ستلعب المواقف التي تبدو ظاهريًّا بسيطة، والتي مررنا بها في سنوات طفولتنا الأولى، دورًا أساسيًّا في تشكيل علاقاتنا الإنسانية، وطريقة تفكيرنا... فما إن يحدق فينا أحدهم، ثم يشيح بنظره إلى السماء ويبقى صامتًا، نبدأ في الشعور بالارتباك وبأننا منبوذون، بل حتى بأننا لسنا محبوبين، بل إن هناك بعض الأشخاص شديدي الحساسية يتعرض تفكيرهم للتشوش في هذه المواقف، ويذوي إحساسهم بالمعنى تدريجيًّا».[6] هذا بالضبط ما مررت به.

27

تذكر ما لم يحدث: قصور الانتباه والعلاقات

إن الطفل الذي عانى الحرمانَ أو الرفض العاطفي سيميل إلى الاستجابة بشكل مبالغ فيه إلى الانفصال في جميع علاقاته طوال حياته.

- دكتور روبرت دبليو. فايرستون، «الرابطة الوهمية» (The Fantasy Bond)

يقول تريفور، سمسار بورصة بعمر السادسة والثلاثين، شُخص باضطراب قصور الانتباه في أوائل الثلاثينيات من عمره: «من المؤلم أن تريد شخصًا بشدة في الوقت الذي يعاملك فيه بجفاء، لكن ما إن يبادلك الرغبة، تبدأ في اكتشاف عيوب به».

انتهى زواج تريفور الوحيد عندما طلقته زوجته بعد خمس سنوات، ليعيش بعدها مع امرأة أخرى أربع سنوات. خان تريفور كلتيهما. واعد عشرات النساء، ونام مع العشرات، لكنه لم يحظَ بعلاقة واحدة أخرى دامت أكثر من

بضعة أشهر. في الوقت الذي كان يأتي فيه إلى العيادة، كان يواعد ثلاث نساء، ولم يخبر أيًا منهن عن الأخريين. كان ينهي الكثير من هذه العلاقات بعد وقت قصير من بدايتها، لأنه كان يسأم بسرعة. وفي الوقت نفسه، كان يشعر بأنه تحطم إذا بادرت أي امرأة بتركه. يقول: «أكره أن يتركني أحد. ولا أطيق حتى أن تعبر امرأة عن رغبتها في إنهاء مكالمة تليفونية معي. أتعمد دائمًا إطالة المكالمات، وفتح موضوعات جديدة حتى إذا لم أكن مهتمًا بها، فقط لتظل معي على الخط». قبل عام، قضى تريفور الصيف مع امرأة شابة من بلد آخر، تعرف عليها فجأة، لكنها لم تكن علاقة جادة. يقول تريفور: «كان هذا غريبًا. لم تخبرني قَطُّ أنها تحبني أو أنها ستفتقدني عندما تعود إلى وطنها. أثار هذا حنقي».

سألته: «هل أخبرتها أنك تحبها؟ وهل تظن أنك أحببتها فعلًا؟».

هز تريفور كتفيه نافيًا: «هذا هو الغريب. لم أكن لآبه بذلك، وكل ما قضَّ مضجعي هو أنها سترحل. وقبيل رحيلها، كنت أصبحت مهووسًا بها. لا أزال حزينًا عليها. لطالما كانت لطيفة معي. لا أفهم ماذا كانت مشكلتي».

المفارقة هي أنه في خضم انتقال تريفور من علاقة عابرة إلى أخرى، فإنه كان يتوق إلى علاقة دائمة مستقرة. ويتمنى أن يحظى يومًا ما بعائلة، ويؤلمه كثيرًا عجزه عن أن يلتزم حقًّا وصدقًا بشريكة واحدة من بين جميع النساء اللواتي عرفهن. ومع اقتراب أربعينياته، يخشى أن الوقت ينفد منه. سألني: «هل سبب هذا هو أنني لم أقابل المرأة المناسبة بعد؟ أم أن كل ما في الأمر هو أنني غير قادر على الاستقرار؟». كان اعتقادي أنه قابل على الأرجح نصف دستة من «النساء المناسبات».

وافقني في رأيي وقال: «كانت زوجتي رائعة، وميلاني (شريكته التي عاش معها أربع سنوات) كانت أيضًا شخصًا رائعًا. أنا مريض، أليس كذلك؟ لقد نشأت في بيت مسيحي، وأنا أومن بالتراث اليهومسيحي. هذا يعني أنه لديَّ قيم أصيلة وقوية. لكن المشكلة هي أنني أضعف من أن أعيش حياتي وفقها».

مريض و**ضعيف**، كلمتان لن تفيدا البتة إذا كان المرء يروم فهم ذاته. واقترحت على تريفور أن يرفق بنفسه قليلًا، وأن هذا من شأنه أن يساعدنا على معرفة الأسباب التي تقف وراء خوفه من الحميمية والالتزام أكثر مما يمكن لتوجيه الاتهامات للذات أن تفعله.

يشيع الخوف من الحميمية بين البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه. ويترافق هذا الخوف مع ما يبدو ظاهريًا نقيضًا له: التوق إلى الحب، والخوف من الرفض. الهرب التلقائي من الحميمية يقوّض قدرة البالغ المصاب بالاضطراب على العثور على أكثر شيء سيساعده على التعافي: علاقة مع شخص آخر تقوم على الحب والالتزام المتبادل. قد يكون تريفور نموذجًا متطرفًا، إلا أن المشكلات التي تقضّ مضجعه نجدها، بدرجة أو بأخرى، في جميع العلاقات التي أحد طرفيها، أو كلاهما، مصاب باضطراب قصور الانتباه.

جرَّب تريفور العلاج النفسي لدى عدة أطباء في الماضي. لكنه لم يكن يستمر بعد بضع جلسات يقضيها مع الطبيب في محاولة إيجاد الأحداث الصادمة التي تقف وراء مشاعره المتناقضة هذه إزاء العلاقات. لكن المشكلة هي أنه لا يتذكر أي أحداث صادمة في حياته. فلم يتعرض لانتهاك جنسي، ولم يكن أي من والديه مدمنًا على الكحول، ولم يعرف البيت الذي نشأ فيه العنف. لم تكن ذاكرته هي التي لم تسعفه، بل كان بمقدوره في الواقع أن يستدعي بدقة أي أحداث ذات صلة أراد استدعاءها، لكن المشكلة هي أنه لم يتعلم تقدير الذكريات الجميلة الكثيرة التي كان يصنعها كل يوم في حياته كشخص بالغ.

يشير مارك إبشتين، الطبيب النفسي، إلى أن ثمة نوعًا من الذكريات «ليس له علاقة بشيء فظيع حدث، بل ذكريات، على حد تعبير دي. دبليو. وينيكوت (المحلل النفسي البريطاني العظيم الذي اهتم بالطفولة) متعلقة بـ «عدم حدوث شيء البتة في الوقت الذي كان يمكن أن يحدث فيه شيء رائع». مثل هذه الوقائع يخزنها عادةً الجسم المادي، لا الذاكرة الشفهية، ولا يمكن استعادة هذه الذكريات إلا بخوض تجارب في الزمن الراهن من وقت لآخر».[1] عندما استعاد تريفور أخيرًا ذكرياته المخزنة في استجاباته الجسدية وردود أفعاله العاطفية وفهمها، أدرك أن مشكلاته الراهنة ليس سببها ما حدث في عائلته، بل **ما لم** يحدث. لقد اكتشف أنه كان يعيش ذكرى في كل مرة يسيطر القلق عليه عندما يبدو له أن امرأة لم تعد تريده، أو حتى عندما ترغب امرأة في أن تنهي مكالمتها معه آخر الليل. إن خوفه من الحميمية كان في حد ذاته **إعادة معايشة** لوقائع حدثت قبل وقت طويل، **والتي تجسد ما لم يحدث قطُّ**. كان هذا من عمل الذاكرة الضمنية.

رأينا في الفصل السابق أن الذاكرة الضمنية تتكون من خلال تخزين العواطف والمشاعر التي صاحبت تجارب قديمة في الدارات العصبية بالمخ. وعلمنا أن هذه الدارات تُفعَّل من دون أن يدرك الشخص أن ما يشعر به في الوقت الحاضر ينتمي إلى الماضي. وفي هذا الصدد يقول جوزيف إي ليدوكس: «في موقف كهذا، قد تجد نفسك في غمرة حالة عاطفية (شعورية) لا تعرف سببها».[2] يطلق إي ليدوكس، في تعبير دقيق وموفق، على الذاكرة الضمنية أيضًا اسم **الذاكرة العاطفية**.(1)

كيف لنا أن نفهم استجابات تريفور تجاه شركائه العاطفيين على أنها ذكريات ضمنية؟ في الفصل العاشر، رأينا كيف يسيطر جزءٌ من المادة الرمادية بالفص الجبهي في النصف الأيمن بالمخ -القشرة الجبهية الحجاجية- على عمليات معالجة العواطف، وتفسير المحفزات العاطفية. تستجيب القشرة لنبرة الصوت ولغة الجسد أكثر مما تستجيب للكلمات. وتفسيرها للحاضر متأثر بشدة بالماضي؛ أي بآثار التفاعلات العاطفية في السنوات الأولى من الطفولة، والمخزنة في الدارات العصبية، والتي أطلقنا عليها بصمات الطفولة. دعونا نفترض أنه في سنوات التكوين في حياة تريفور، عاني والداه ضغوطًا حالت دون إشباع حاجته إلى التناغم مع مقدم الرعاية الأساسي وتكوين رابطة عاطفية معه. (ثمة في الواقع أدلة وفيرة تؤكد هذا استنادًا إلى التفاصيل التي تمكن من تذكرها من السنوات الأخيرة من طفولته). والشعور الذي سينتاب الطفل الحساس عندما يبتعد عن مقدم الرعاية الأساسي هو خوف عميق من الهجر، وهو بالضبط الشعور الذي يسيطر على تريفور عند أدنى إشارة من جانب امرأة توحي بأنها ستسحب انتباهها، الذي يريده، ولو كان ذلك عبر الهاتف.

لا يخشى تريفور أن تنتهي العلاقات -فهو يفعل ذلك طوال الوقت- بل يخشى أنه يكون هو من يتعرض للهجر على يد الشخص الآخر. عندما تحدق الأم ورضيعها كلٌّ إلى عينَي الآخر لوقت طويل، سيشيح الرضيع بعينيه عند نقطة ما ليتجنب التحفيز الزائد. لا مشكلة لديه في أن يفعل ذلك. لكن في حال كانت الأم هي من وضعت حدًّا للتواصل البصري بينهما، يفزع الرضيع،

---

(1) الانفجار غضبًا في الناس في الطريق، والذي أشرنا إليه في الفصل العاشر، لهو مثال على عمل الذاكرة الضمنية أو العاطفية. في الحقيقة، الغضب في الطريق دائمًا ما يكون ناتجًا عن عمل الذاكرة العاطفية.

ويموج جسده على الفور بتغيرات فسيولوجية هائلة تُدخله في حالة من الشعور بالخزي. إن استماتة تريفور ليتجنب هذه الحالة إنما تنبع من ذكرياته الضمنية المخزنة في دماغه عن هذا الموقف. والدارات التي تُفعل متى خشي أن يُهجر هي تلك الدارات التي خُزنت فيها المشاعر التي انتابته لأول مرة عندما لم يحظَ، حينما كان رضيعًا شديد الحساسية، بالانتباه والحب اللذين احتاج وتاق إليهما. وبهذا المعنى، فإنه يتذكر **ما لم** يحدث.

إن الخوف من الرفض لا يقتصر على الشخصيات المصابة باضطراب قصور الانتباه، ولا توجد سمة نفسية واحدة بعينها مرتبطة ارتباطًا شرطيًّا بالاضطراب. لكن أهميته فيما يتعلق باضطراب قصور الانتباه تنبع من فرط الحساسية النفسية التي صاحبت كل شخص مصاب بالاضطراب منذ ولادته. ولدى البالغ المصاب بالاضطراب، كما لدى الطفل، يعزز فرط الحساسية هذا من تأثير المحفزات العاطفية، والخوف من الرفض أحد أقوى تلك المحفزات. الأشخاص المصابون بالاضطراب حساسون أكثر من غيرهم لأضعف مؤثر عاطفي، حتى لو كان المؤثر ليس سوى بضعة مشاهد مخيفة من أحلام اليقظة. ويثير الشعور بالخوف من الرفض أي محفز يحمل أدنى تهديد بالرفض، ولو كان مبهمًا، حتى إذا لم يكن لدى الطرف الآخر أي نية لهذا فعلًا. يمكن أن يأخذ المحفز شكل زوجة ترفض أن تمارس الجنس مع زوجها في ليلة ما، ويمكن أن يأخذ شكلًا أقل وضوحًا بكثير، كتعليق غير مقصود أو تحاشي النظر.

لا يعرف الشخص البالغ المصاب بالاضطراب الفرق بين قول لا وبين الرفض. فعندما يسمع كلمة لا من حبيب أو صديق أو صاحب العمل، يشعر كما لو أن الكون يتنكر لحقه في الوجود. في المثال أعلاه، ثمة احتمال أن الزوجة تشعر بالنفور من زوجها، لكنْ ثمة احتمال آخر أن هذا غير صحيح، لكن ذكرياته الضمنية تجعل من المستحيل عليه أن يشعر بأي شيء سوى الرفض. أيضًا ضعف قدرته على الضبط الذاتي تمنعه من الاستجابة لهذا كشخص بالغ، بصرف النظر عما إذا كانت شريكته تشعر بالنفور ناحيته أم أنها فقط غير راغبة في الجنس حاليًّا.

قد تكون المشاعر المصاحبة للذكريات الضمنية المرتبطة بالرفض من القوة، إلى درجة أنها تثير في نفس المرء الشعور بأن الحياة لا تُستحق أن تُعاش. قالت امرأة في جلسة علاج عائلية: «يبدو على زوجي أنه محطم

عندما أقول له: لا. فيبدو أنه يائس ومنسحق تمامًا. يجعلني هذا أشعر بالذنب الشديد». استجابة الزوج هنا هي استجابة رضيع حساس أُمُّه غير متاحة عاطفيًّا، لأن حياة الرضيع تبدو فعلًا مستحيلة من دون التواصل مع الأم، مقدمة الرعاية الأساسية. بالنسبة إلى الشخص الآخر، أي الشخص الذي قام بـ «الرفض»، يُنظر إليه على أنه شخص قاسٍ، أما هو فيشعر بالعزلة واليأس، والعجز التام عن الهروب من الألم العاطفي. تحدث إليَّ مرة رجل يشعر بأنه غير مرحب به في سرير الزوجية بمرارة عن زوجته، ووصفها بأنها ملكة من ثلج، وبالتبعية، فهو ضحيتها.

سبق أن ذكرنا أن القشرة الجبهية الحجاجية يُعتقد أنها تلعب دورًا كبيرًا في الضبط الذاتي للعواطف والمشاعر، إذ تساعد على تثبيط العواطف القوية لدى المصابين بالاضطراب مثل الخوف -وتداعيات الخوف مثل القلق- التي تنشأ في اللوزة الدماغية وغيرها من مراكز المخ الموجودة تحت مستوى القشرة.[3] وكما رأينا، فإن قدرة القشرة الجبهية الحجاجية على تثبيط المشاعر القوية تعاني خللًا، لأن الروابط العصبية التي تربط القشرة الجبهية الحجاجية بالمراكز المخية السفلى لم تنمُ كما يجب. **فمثلما يفاقم فرط الحساسية الإحساس بالرفض، كذلك يجعل القصور في الضبط الذاتي، نتيجة ضعف قدرة القشرة الجبهية الحجاجية على التثبيط، الاستجابة للرفض مبالغًا فيها.** عندما نضع هذا في الحسبان، يتسنى لنا توقع نتائج ذلك. فعندما يسيطر الخوف على الطفل من انفصاله جسديًّا أو عاطفيًّا عن أمه، فإن الشعور التالي الذي ينتابه هو الغضب أو الانسحاب أو مزيج من كليهما. هكذا كانت استجابتي في العديد من المرات في ظروف مماثلة. وأنا واثق أن الشعور الذي استبد بي خلال السنة الأولى من حياتي هو القلق والغضب عندما لم تكن أمي متاحة عاطفيًّا، ولا سيما خلال الأسابيع الثلاثة التي سبقت عيد ميلادي الأول.[(1)]

في الكتاب الثاني من ثلاثيته عن الرابطة العاطفية، تحدث جون باولبي عما لوحظ عندما أعيد شمل عشرة أطفال صغار، كانوا يقيمون في دور رعاية، مع أمهاتهم بعد أن فُصل بينهم مدة تتراوح بين 12 يومًا و21 أسبوعًا. كان سبب الفصل بين الأمهات وأطفالهن هو وجود ظروف عائلية طارئة وعدم وجود مقدمي رعاية آخرين، وفي كل هذه الحالات، لم يكن هناك أي رغبة

---

(1) انظر الفصل رقم 11.

لدى الأمهات في هجر أطفالهن. «عندما أعيد لم شمل الأطفال بأمهاتهم للمرة الأولى بعد أيام وأسابيع، أظهر كل طفل من العشرة درجة ما من الانفصال. وبدا على اثنين منهما أنهما لم يتعرفا على أمهما. والثمانية الآخرون أشاحوا بوجوههم عن أمهاتهم. ومعظمهم كان يبكي أو يكاد يبكي، وعدد منهم تقلبت تعبيرات وجوههم بين الرغبة في البكاء وعدم وجود أي تعابير».[9] وبعد فترات أخرى من الانفصال التي لم تدم طويلًا، أظهر الأطفال، مع اقتراب أعمارهم من عام، تعابير توحي بالشعور بالغضب.

أوضح باولبي أيضًا أن الأم من الممكن أن تكون حاضرة بجسدها، لكنها غائبة عاطفيًا نتيجة الضغوط أو القلق أو الاكتئاب أو الانشغال بأمور أخرى. من منظور الرضيع، هذا لا يشكل أي فارق. فاستجاباته المخزنة في ذاكرته ستكون نفسها، لأن المشكلة الحقيقية بالنسبة إليه ليست في **الحضور** الجسدي للأم، لكن في مدى **توفرها** عاطفيًا. أطلق باولبي على انسحاب الطفل اسم **الانفصال الدفاعي**. وانسحاب الطفل عاطفيًا ليس له سوى معنى واحد: **كم كان من المؤلم لي أن أشعر بغيابكِ، ومن ثَم سأحبس نفسي في قوقعة قوية مضادة للعواطف؛ مضادة للحب، ومن ثم للألم. لا أريد أن أشعر بهذا الألم مرة أخرى.**

ونتيجة لذلك، يجد البالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه صعوبة في الشعور بالثقة في علاقاتهم، ومن ثَم يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وإظهار ضعفهم للطرف الآخر بكل وضوح. وهكذا تُشعرهم فكرة الالتزام بالقلق وعدم الراحة. وذلك مرهون بمدى ألمهم في السنوات الأولى من طفولتهم. فعندما يدخل الشخص منهم علاقة جادة، ولا سيما الرجال المصابين بالاضطراب، فإنه يُبقي إحدى عينيه على العلاقة، والعين الأخرى على طرق الخروج المحتملة. أخبرني رجل في الواحدة والثلاثين من عمره: «دائمًا ما أبحث عن علاقات بمقدوري استبدالها في أي وقت». فمهما كانت شريكته الحالية، فإنه كان يشعر بأمان أكبر إذا كان ثمة امرأة أخرى بمقدورها أن تحل محلها في حال ظهرت الحاجة إلى ذلك. إن الشعور بالتهديد الذي كان ينتاب تريفور متى شعر بأن شريكته «تُظهر اهتمامًا» أكبر به لهو في الواقع تعبير عن خوفه من الحميمية.

السبب الآخر وراء شعور تريفور بالتهديد في حال أظهرت شريكته مودة أكبر تجاهه يرجع إلى الملل. فالعديد من البالغين المصابين بالاضطراب

يذكرون أنهم يضجرون بسرعة من العلاقات، مثلما يضجرون من أي شيء آخر في الحياة. فيظنون أن هذا الملل يعني أن شريكهم يفتقر إلى شيء يبحثون عنه، إلا أن الحقيقة هي أنهم يضجرون من أنفسهم. إن الشخص الذي يعجز عن التواصل مع منابع الاهتمام والشغف بداخله تجاه العالم، يجد نفسه في النهاية يبحث عن منابع خارجية، ومن ثَم يعتقد أن شعوره بالرضا مرهون بشخص آخر. إنها الذاكرة الضمنية تعمل عملها هنا، فتداهم المرء بذكرى عن حياته عندما كان طفلًا رضيعًا يتوق إلى الإشباع العاطفي، ويفتقر إلى القدرة على إرضاء احتياجاته بنفسه، ومن ثَم يضطر إلى البحث عن إرضائها لدى شريكه. وهكذا، يُحمِّل المرء شريكه في العلاقة العاطفية عبء ملء الفراغ داخل نفسه. لكنه ليس بمقدوره أن يشبع حقًّا احتياجاته العاطفية والنفسية إلا بالنمو النفسي والروحي، وهذا يتحقق من خلال العمل على استكشاف الذات. فما دمت أنتظر من الشخص الآخر أن يمدني بما أفتقر إليه، فإن خيبة الأمل هي مصيري. ومن ثَم ألجأ إلى البحث عن شريك آخر، وعلاقة أخرى ربما أجد فيها ما أشعر بأني أحتاج إليه. لكن في غياب النمو على المستوى الشخصي، فهذا المسعى مآله الفشل، وسيظل يجول في الأنحاء هائمًا على وجهه باحثًا عن علاقة تشبع احتياجه.

الخوف من الحميمية هو أيضًا خوف من فقدان الذات. فهناك تلك المفارقة المعروفة للجميع، إذ يتلهف الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه إلى تواصل إنساني حقيقي تحت وطأة الشعور بالغربة والتيه، يتحرق شوقًا إلى الشعور بالانتماء، لكنه في الوقت نفسه يميل إلى العزلة، مفضلًا عادة الاختلاء بنفسه على صحبة الآخرين. سبب المفارقة هو أنه يتأرجح جيئة وذهابًا بين خوفين: الخوف من الوحدة والهجر، وعلى الناحية الأخرى هذا التهديد المتمثل في أن يفقد استقلاله وشعوره بالذات إذا التزم في علاقةٍ. يقول فرانك، كاتب في الخمسين من عمره، جاءني في أعقاب إنهائه لعلاقة أخرى فاشلة: «لا أشعر بذاتي حقًّا إلا عندما أكون وحيدًا». شخص كفرانك ليس أمامه سوى خيارين، أحلاهما مر: إما أن يختار العلاقة، ومن ثَم يتخلى عن ذاته، وإما أن يحتفظ بذاته، لكن يتخلى عن العلاقة، وفي بعض الحالات، أن يتخلى عن كل تواصل اجتماعي بالكامل. والمعضلة هنا **كيف تكون نفسك عندما تكون في علاقة مع الآخرين**. لكنَّ الأشخاص المصابين بالاضطراب ممن يستميتون للدخول في علاقة سيتخلون قطعًا عن ذواتهم، وسيعبرون

عن مشاعر حقيقية قوية، خوفًا من الرفض، وما إن يحصلوا على العلاقة، ربما يتراجعون، كما فعل تريفور عدة مرات، لكي يتواصل من جديد مع ذاته العزيزة الغالية. يحدث هذا السيناريو عادة بعد أكثر أشكال التواصل حميمية؛ ممارسة الجنس، حيث يأتي بعد الشعور القوي بالانجذاب والاتحاد الكامل، شعور بالغربة، ورغبة في الانفصال، الشعور الذي ينتاب الرجال عادة. وقد يكون أحدهم في علاقة طويلة، علاقة ممتدة لعقود حتى، من دون أن يشعر بالالتزام الكامل تجاه شريكته. هذا التناقض مرده ذكرى ضمنية مرتبطة بمشاعر الطفولة، عندما تعين على الطفل الاختيار بين البقاء مع نفسه، والبقاء مع مشاعره الحقيقية، ومن ثَم تهديد علاقته بأمه، أو اختيار العلاقة مقابل قمع جوانب من ذاته.

من المعايير التي يمكن على أساسها التحقق من معاناة المرء المصاب باضطراب قصور الانتباه من مشكلات مزمنة مع الحميمية من عدمه هو وضع حياته الجنسية مع شريكه أو غيابها بالأساس. «غير موجودة» و «أي حياة جنسية؟»، اثنان من الردود الشائعة التي أتلقاها عندما أطرح سؤالًا حول الموضوع. غياب الحياة الجنسية لهو، في معظم الحالات، علامة أكيدة على الجفاء العاطفي المتبادل. ومن المثير للاهتمام أنني لا أرى ذلك في العائلات التي يعاني فيها أحد الزوجين الاضطرابَ فقط، بل أيضًا في العائلات التي يعاني أحد أطفالها أو أكثر الاضطرابَ، حتى إذا لم يكن يعاني أيٌّ من الوالدين منه. في هذه الحالة الأخيرة، هذا المؤشر على غياب الحميمية بين الزوجين يعبر بوضوح عن البيئة التي يعيش فيها الطفل، والتي يتخللها الجفاء العاطفي والتوتر.

كما أن الحياة الجنسية الفاترة تدفع البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، ولا سيما الرجال، إلى التصرف كما لو كانوا أطفالًا غير مسؤولين. وهذا قد يجعل زوجته تتصرف معه كأنها أمه؛ فتتولى ترتيب أمور حياته، وتعتني باحتياجاته العاطفية. كثيرًا ما تأتيني زوجة لرجل مصاب باضطراب قصور الانتباه، وتشكو من شعورها كما لو أن لديها طفلًا إضافيًّا في المنزل؛ طفلًا يتجاوز طوله الـ 170 سنتيمترًا، وربما في طريقه للصلع، وذا لحية بيضاء. والمشكلة هنا للأسف أن لعب دور الأم قد يصاحبه أيضًا الكثير من الانتقاد والتذمر؛ الشيء الذي سمعت الكثير من الرجال يشكون منه. ورد فعل المرء على شعوره بأن شخصًا ما يحاول السيطرة عليه –حتى إذا كانت

الزوجة، وحتى إن كان لديها أسباب مشروعة للشعور بالتذمر- هي المقاومة. والإرادة المضادة، التي تحدثنا عنها في الفصل العشرين، وتشيع بين الأطفال والمراهقين، هي أيضًا من العوامل الرئيسية التي تشكل استجابات البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه. إنها عامل مؤثر للغاية في العلاقات التي أحد طرفيها شخص مصاب بالاضطراب. حيث يجد الزوجان نفسيهما طوال الوقت عالقين في إسار التوتر والسيطرة والمقاومة والتمرد. ومن المشكلات التي تصاحب بالطبع مثل هذه العلاقات التي تأخذ شكل علاقة أم بابنها أنه لا توجد أم طبيعية، في كامل قواها العقلية، سترغب في النوم مع ابنها؛ ولا يوجد رجل صحيح العقل سيفكر في الذهاب إلى السرير مع أمه. وكثيرًا ما نصحت الأزواج بأنهم إذا كانوا يريدون حقًا عيش حياة جنسية طبيعية، فإنه يتعين على كلا الطرفين أن يكفا عن لعب دور الأم (الأب) / الابن (الابنة) في علاقتهما.

يقول مايكل كير: «ينجذب الناس إلى الأشخاص الذين يعكسون التكوين النفسي والعاطفي لذواتهم».[5] فمن المعروف الآن أن الناس سيدخلون في علاقات مع الأشخاص الذين لديهم المستوى نفسه من النمو النفسي وتقبل الذات. ويقول ستانلي جرينسبان: «يميل الناس إلى تصنيف الآخرين وفق مستويات نموهم العاطفي لأغراض عديدة، وليس فقط الزواج، لأن الأشخاص الذين يفكرون بطرق مختلفة، يتحدثون في الواقع لغات مختلفة... والأشخاص الذين تفصل بينهم هوة كبيرة على مستوى النمو، ليس لديهم في الحقيقة الكثير ليتحدثوا عنه».[6] ما يمكن أن نطلق عليه قانون تكافؤ النمو يسري حتى على الأزواج أنفسهم الذين يؤمنون بأسطورة أن أحدهم أكثر نضجًا على المستوى العاطفي من الآخر. والإيمان بهذه الأسطورة ربما يكون بسبب أن أحدهم قد يبدو أكثر نجاحًا من الآخر في الحياة العملية. وعادة النساء المصابات بالاضطراب هن من يخبرنني بأن أزواجهن أكثر اتزانًا على المستوى النفسي والعاطفي منهن. قد يبدو هذا صحيحًا وفق معايير معينة. فالرجل ربما يعمل، ويحقق دخلًا لا بأس به، ولديه ثقة بنفسه أعلى من زوجته فيما يتعلق بالعالم العملي. عند النظر إلى علاقة كهذه، يتضح لنا أنه وعلى الرغم من أن عمل الرجل مُجزٍ ماديًا، فإن التقسيم الضمني للعمل يلقي بعبء كل المسؤوليات العاطفية على الزوجة. كما أنها ليست فقط رمانة الميزان التي تضبط إيقاع الحياة العاطفية والنفسية للعائلة، لكنها أيضًا تضطلع

بتلك المهمة السرية، غير الواعية بالنسبة إلى كليهما، المتمثلة في امتصاص مخاوف زوجها، وحماية أناه الهشة، ومساعدته على الاعتقاد بأن قوته هي من صميم شخصيته، وأنه لا يحتاج إلى القوة من أحد. وهكذا، فإنه بمجرد أن تصبح غير متاحة، لأي سبب كان، يستبد بها الشعور بالخوف والقلق. سبب عدم توفرها قد يكون شيئًا بسيطًا كإصابة بالإنفلونزا استمرت ثلاثة أيام. حيث ذكرت العديد من الزوجات أن التوتر يسيطر على أزواجهن من دون سبب واضح، ويصبحون سخفاء وغير متعاونين، متى أصابهن المرض، مما يعبر عن القلق الكامن لدى الرجل، القلق الذي يعكس تلك الذكرى الضمنية عندما كان يبحث عن أمه، وربما أبيه، ولا يجد أيًا منهما.

يتعذر على الشخص المصاب بقصور الانتباه ألا يختار شريكًا ليس عند المستوى نفسه من النمو النفسي. وبما أن اضطراب قصور الانتباه، بطبيعة الحال، يعني أن المصاب يعاني تأخر النمو على مستوى الذكاء العاطفي، فإن أي علاقة من هذا النوع، أيضًا بطبيعة الحال، ستتضمن شخصين لا يزالان عالقين في المراحل الأولى من النمو العاطفي. وعلى الرغم من أن تأخر النمو العاطفي له درجات ومستويات عديدة، كما هو الحال مع أي سمة من سمات الاضطراب، فإنك لن تجد أي علاقة من هذا النوع لا يعاني طرفاها مشكلات ناتجة عن افتقارهما إلى النضج. وبالنضج أعني هنا مستوى الاستقلال، أي قدرة المرء على أن الحفاظ على اتزانه العاطفي **بصدق** خلال الأوقات الصعبة من دون الحاجة إلى من يضطلع بدور والده أو والدته. تعمدت وضع كلمة **بصدق** لأن الكثير من الأشخاص يتظاهرون بينهم وبين أنفسهم وأمام الآخرين أنهم قادرون على الاهتمام بحاجاتهم العاطفية والنفسية بأنفسهم، لكن بتظاهرهم بذلك، فإنهم يقمعون شعورهم بالخوف والقلق. ولن يختفي الشعور المكبوت بالقلق، لكنه سيطل برأسه من حين لآخر في شكل أعراض نفسية أو أمراض عضوية محضة.

ثمة قاعدة أخرى أيضًا في هذا الصدد، ويكاد لا يكون لها أي استثناءات، وهي أن عملية اختيارنا لشركائنا العاطفيين تسير على منوال تفاعلاتنا مع أولياء أمورنا. تسري هذه القاعدة حتى في الحالات التي يبدو فيها أن الاختلافات تفوق بكثير أي تشابهات ممكنة. يقول هارفيل هسندريكس، الخبير التربوي، والمعالج النفسي المختص بالشؤون الأسرية: «العديد من الأشخاص يواجهون صعوبة كبيرة في تقبل فكرة أنهم يبحثون عن شركاء

يشبهون أولياء أمورهم. على المستوى الواعي، فإنهم يبحثون عن أشخاص لديهم صفات إيجابية، أشخاص طيبين وعطوفين وحسني المظهر وأذكياء ومبدعين... لكن، ومهما كانت نياتهم الواعية، فإن معظم الناس في الحقيقة ينجذبون إلى الأشخاص الذين يشبهون أولياء أمورهم في صفاتهم الإيجابية وحتى السلبية، والسلبية تحديدًا هي التي تلعب دورًا أكبر من الإيجابية في عملية اختيار شركائهم».[7] بلغة فسيولوجيا الأعصاب، فإن عملية اختيارنا لشريكنا تعكس أنماط علاقاتنا الأولى، والتي انطبعت في داراتنا العصبية في الجزء الأيمن من القشرة الجبهية الأمامية، ولا سيما في الجزء الذي يمثل القشرة الجبهية الحجاجية. حيث تحدد القشرة الجبهية الحجاجية شخصًا معينًا، وتضعه نصب عينيها، لأن هذا الشخص يثير، على مستوى اللاوعي، أحاسيس مألوفة. فهذا الشخص، على كلٍّ، هو أقرب الأشخاص شبهًا بالأشخاص الذين لطالما تاق المرء إلى الحصول على حبهم طوال حياته.(1) فالمرء منا يميل ميلًا إلى الزواج من الشخص الذي يُرجح أن يثير فينا أكثر الذكريات الضمنية إيلامًا وإثارة للإرباك، وكذلك أدفأها وأسعدها.

يجب أن يغير المرء طريقة اختياره لعلاقاته العاطفية إذا كان يروم تهيئة الظروف المناسبة لنموه. تقول جينيفر، امرأة في الثالثة والثلاثين من عمرها، ومصابة باضطراب قصور الانتباه: «لا بد أنني قوية جدًا. هذا مؤكد وإلا لم أكن لأتحمل ما مررت به في زواجي». كان زوجها رجلًا طيبًا، لكنه كانت لديه نزعات استبدادية، وغير متاح عاطفيًا لزوجته، ويرفض تمامًا الذهاب مع زوجته إلى استشاري علاقات أو معالج نفسي. شعرت بأنها وحيدة جدًا. صدقت على كلامها بأنها لا بد من أنها قوية لتتحمل مثل هذه الظروف، خصوصًا أنها عملت بجد للحفاظ على وظيفتها، والاضطلاع بالدور الأكبر في تربية طفليهما، ممن كان أحدهما يعاني بوضوح الاضطرابَ. كانت تتمتع أيضًا بالقوة النفسية التي دفعتها، على عكس زوجها، للاعتراف بحاجتها إلى المساعدة. إلا أن ثمة فارقًا جوهريًا، فارقًا عادة ما يُتغافَل عنه، بين القوة والقدرة على التحمل. فالقوة سمة داخلية، في حين أن القدرة على التحمل

---

(1) ولهذا السبب ينتهي الأمر بنسبة كبيرة من النساء اللاتي تعرَّضن لإساءة المعاملة في طفولتهن إلى اختيار شركاء من الذكور المؤذيين. وفي بعض الأحيان يصفون أنفسهم بأنهم «أغبياء» عندما ينكشف الواقع المؤلم أمامهم. إلا أن الغباء ليس له علاقة بذلك في الواقع.

سمة مرتبطة بالعلاقات. قد أكون قويًا، ولكنني في الوقت نفسه قادر على التحمل في علاقة، لكنني غير قادر عليه في علاقات أخرى. سألتها: «أي من الشريكين قد «يصبر» على هذا الوضع؟ الطرف الذي يتمتع بالقوة أم القادر على التحمل؟». إن استعداد جينيفر لقبول تحمل حصة أكبر وغير عادلة من عبء الزواج ما هو، كما كان الأمر دائمًا، إلا إعادة تمثيل للدور الذي لعبته في الأسرة التي نشأت فيها عندما كانت طفلة. وما دامت مستمرة في تحمل هذه الأعباء من دون اعتراض، فقد لا تقطع شوطًا كافيًا في طريق النمو، ومن ثَم لا تنجح في التعافي من الاضطراب.

من أكثر المشكلات تعقيدًا بالنسبة إلى الشريك غير المصاب بالاضطراب هي ما يطلق عليه جون راتي «الذاكرة اللاتاريخية»، والتي يعانيها عقل شريكها المصاب بالاضطراب بقصور الانتباه. بكلمات أخرى، البالغ المصاب بالاضطراب (وبالطبع الطفل المصاب بالاضطراب) أحيانًا ما يتصرف كما لو أن الأحداث السابقة، حتى أحدثها، لم تقع قَطُّ. فربما أساء إليك شريككِ المصاب بالاضطراب في الليلة السابقة، لكنه هذا الصباح يلقي عليكِ التحية بابتسامة دافئة، ويقدم على عناقكِ، وينتظر منكِ أن تبادليه التواصل بحميمية ودفء. لكنكِ في مزاج سيئ تمامًا؛ فجروح الليلة السابقة لم تلتئم بعد. ترفضين التجاوب معه، فتثيرين في داخله الغضب أو تدفعينه إلى الانسحاب نتيجة شعوره بالرفض، كما هو متوقع بالطبع. من الجوانب الأخرى المرتبطة بالذاكرة اللاتاريخية هو عقلية الأبيض والأسود. فعندما يتذكر المصاب مثلًا الأوقات السعيدة في علاقته بشريكته، فإنه يتصرف كما لو أنه لم يحظَ بأوقات سيئة قَطُّ. ومن المؤسف أن العكس أيضًا حقيقي: فعندما يتذكر المصاب الأوقات السيئة، فإنه يتصرف كما لو أن العلاقة لم تعرف قَطُّ أوقاتًا سعيدة. فالتماهي مع اللحظة الراهنة يعمي الذاكرة. وفي هذا السياق، يكون عقل المصاب بالاضطراب أشبه بشاشة تلفزيون: فليس بمقدور المرء تشغيل قناتين في الوقت نفسه، فعند اختيار قناة معينة لمشاهدتها، لا يمكن تشغيل الأخرى. ترتبط هذه السمة بالأطفال الصغار الذين تحكم تصرفاتهم ومشاعرهم العقلية القطبية، مما يجعلها علامة أخرى على عدم اكتمال نمو البالغ.

وبالطبع، تتسبب الاختلالات الفسيوعصبية المرتبطة بالاضطراب هي الأخرى في مشكلات إضافية. فمن الصعب العيش مع شريك فوضوي أو

غير منظم، ولا يتذكر الوعود، ويتشتت انتباهه في وسط المحادثات، وينسى الأحداث والذكريات السنوية للأحداث المهمة، ويغضب بسرعة، ويفتقر إلى البصيرة وقت الأزمات. لكن كل ذلك لا يساوي شيئًا مقارنةً بالمشكلات التي قد تضرب العلاقة جراء القلق والألم المخزنين في دارات الذاكرة الضمنية بمخ المصاب باضطراب قصور الانتباه.



28

الملاك أنقذ موسى: التنشئة الذاتية (الجزء الأول)

لكي يصبح المرء ذاته الحقيقية، فإنه يجب ألا يكون لديه أدنى فكرة عن ماهية ذاته. ومن هذا المنظور، فإن حتى الأخطاء والزلات التي يرتكبها المرء في حياته لها معانيها وقيمها؛ من المناكب والطرق الخطأ التي يسلكها ويسير فيها من حين إلى آخر، والحالات التي تأخر فيها، والمواقف التي «تواضع» فيها، والمهمات التي بدد فيها جهوده، لكنها ليست وثيقة الصلة بالمهمة الأساس.

- فريديك نيتشه، «هذا هو الإنسان» (Ecce Homo)

عندما يأتي أب وأم إلى عيادتي من أجل علاج طفلهما المصاب باضطراب قصور الانتباه، فإن شغلي الشاغل حينها هو مساعدتهما على أن يعيا أنهما

في موقع يجعلهما خير من بمقدوره مساعدة طفلهما والأخذ بيده خلال رحلة النمو. والمبادئ والأساليب التي بمقدورهما تحقيق ذلك هي موضوع عدة فصول. المبادئ نفسها تسري على البالغين. لكن السؤال هو ما الشروط الضرورية التي في ظلها يمكن للرجل أو المرأة البالغة تعزيز قدرتها على الضبط الذاتي وتحفيز الذات بالذات، واكتساب الثقة بالنفس؟ لكن الفارق بالطبع هو أن توفير هذه الشروط لم يعد مهمة الأم أو مقدم الرعاية الأساسي بشكل عام. فالشخص البالغ هو من يتعين عليه تحمل هذه المسؤولية الثقيلة المتمثلة في العمل بنفسه على تعزيز قدرته على الانتباه، الذي لطالما حرمه منه الاضطراب، وحال بينه وبين الحضور الذهني.

الشخص البالغ، حاله حال الطفل، يحتاج إلى ما هو أكثر من وسائل إجرائية وأساليب لتعديل السلوك. وعلى الرغم من أن هذه الوسائل والأساليب تلعب دورًا مهمًا، فإنها لن تعالج المشكلة الأساسية، والتي لا تتمثل في كيفية أداء هذه المهمة أو تلك، أو هذا الأمر أو ذاك، ولكن في شكل علاقته بنفسه. فالمشكلة إذن مشكلة علاقة، لكن هذه المرة ولي الأمر والطفل هما الشخص نفسه.[1]

أول وأهم الخطوات التي أقترح أن يشرع فيها المرء في مهمة تربيته لذاته تتمثل في فهم الذات ودعمها نفسيًا. أما بقية الخطوات -خطوات الاهتمام بالجسد؛ البسيطة، والمباشرة، والتي تكاد تُهمل تمامًا- ستناقَش في الفصل التالي.

1. الرفق بالذات في رحلة التعرف عليها

شددت عبر صفحات هذا الكتاب على أهمية الفهم باعتباره أساسًا لا غنى عنه لأي أسلوب أو نهج علاجي يوظَّف بهدف تعافي المريض بقصور

(1) أحيانًا ما يتساءل الناس عما إذا كنت أقصد بذلك تلك الاستعارة الشائعة التي تتحدث عن «الطفل الداخلي» لدى البالغ. لكن في الحقيقة هذا ليس ما أقصده بالضبط. وفي الواقع، تثير هذه العبارة مشاعري بشدة، إذ تجعلني أشعر بأن جسد البالغ تابوت من لحم ودم لمخلوق صغير مثير للشفقة. إلا أن هذه الاستعارة تحمل في طياتها جانب من الحقيقة، ولا سيما إذا أخذناها كإشارة إلى احتياجات المرء النفسية غير المشبعة، وإلى ملكاته ومقدراته العاطفية التي تعاني من تأخر في النمو، وإلى الدارات العصبية التي تحمل الذكريات الضمنية.

الانتباه من الاضطراب. وكم كانت الطبيعة ذكية وحصيفة عندما جبلت البشر على حب أبنائهم، الحب الذي إذا وظفوه في سعيهم إلى فهم تكوين أبنائهم وطبيعتهم، ولِم يفعلون ما يفعلونه، سيعرفون ما الكلمات الصحيحة التي يتعين عليهم استخدامها، والأفعال المناسبة التي يتعين عليهم القيام بها، وبشكل تلقائي. فبعمل أولياء الأمور على استكشاف الطفل بعقل متفتح وفضول مشوب بالحنان والعطف؛ وطرح فكرة أنهم «يعرفون» ما يفكر فيه أطفالهم ويشعرون به جانبًا وإبداء الاستعداد لتقبلهم الطفل تقبلًا غير مشروط؛ فإنهم سيخطون خطوة كبيرة في اتجاه مداواة جروح أبنائهم التي تسببت فيها أخطاؤهم وأحكامهم الخطأ في الماضي، ويتسنى لهم التواصل مع عواطفهم ومشاعرهم من جديد. لا يقل تبني هذه العقلية أهمية عندما يشرع البالغ المصاب بالاضطراب في رحلة التعافي الذاتي.

إن العمل على تكوين صورة جديدة عن الذات ليست بالمهمة السهلة لأنه يتطلب من المرء أن يتجاوز الصورة التي لطالما تبناها عن نفسه. وهذا لا يتحقق أبدًا من خلال ما يُدعى بالتفكير الإيجابي أو العبارات التشجيعية الساذجة التي تأخذ شكل نذور مثل: «اليوم سأكون أطيب تجاه ذاتي». إذ تتطلب تلك العملية العمل تدريجيًا على إرخاء الدفاعات التي شيدها المرء قبل فترة طويلة من باب الضرورة البحتة؛ الدفاعات التي شحذها نتيجة المخاوف الكامنة في ذاكرته الضمنية. وهذا لا يتأتى إلا في وجود الرغبة في تقبل الذات، والشجاعة للنظر إليها بصدق. علاوة على ذلك، يتعين على البالغ المصاب بالاضطراب اكتساب مهارات فهم الذات، والتي تقع على رأسها القدرة على مراقبتها وضبطها متى أصدرت حكمًا قاسيًا على نفسها، ومتى استبد بها الخوف والقلق، ومتى حاد سلوكها عن هدفها طويل الأمد. الذات تراقب وتضبط وتسأل -كما يفعل أولياء الأمور مع أطفالهم- عن معاني أفعالهم، ولماذا يسيء التصرف هكذا، وما الرسائل التي تحملها هذه السلوكيات في طياتها.

المرء يراقب ويلاحظ، ويتعلم تدريجيًا ألا يحكم على سلوكه، ويتقبل المشاعر التي دفعته إلى ارتكاب هذا السلوك. وسيبدأ يقول: «نفسي هي ألد أعدائي»، ويسأل: «لِمَ أهتم إلى هذه الدرجة برأي الآخرين فيَّ؟» أو «لِمَ قد أفعل شيئًا كهذا في حين أنني أعرف أنه لن يجدي نفعًا على كل حال؟». عندما يطرح المرء على نفسه هذه الأسئلة بفضول صادق، وبترفق حقيقي بالذات،

فإنها ستساعده على إضاءة الكثير من المناطق التي لطالما كانت غارقة في العتمة. إلا أن تلك الأسئلة في كثير من الأحيان ليست أسئلة على الإطلاق. إذ تكون **عبارات تقريرية** ذات طابع استنكاري في شكل أسئلة تنتقد الذات وتدينها. ويصبح سؤال «لِمَ أهتم إلى هذه الدرجة برأي الآخرين فيَّ؟» في هذه الحالة حكمًا؛ فأن تطرح هذا السؤال كأنك تقول: «ثمة خطب فظيع بي. يجب أن أعرف ما هذا الخطب بدلًا من أن أظل خائفًا من آراء الآخرين». لكن تحول 180 درجة في الأسلوب، وتغير بسيط في الكلمات، سيجعل السؤال سؤالًا مفيدًا: «أريد أن أفهم لِمَ أخشى إلى هذا الحد إثارة استياء الآخرين». دائمًا ما يكون هناك سبب معقول، أو **كان** هناك سبب معقول عندما تبنى هذا الموقف أو سلك ذاك السلوك لأول مرة. نحن نميل عادة إلى غض النظر عما نراه واضحًا أمامنا، لكن نتشبث بقوة بتلك الجوانب من شخصيتنا البعيدة عن أنظارنا، والتي لا نعي تأثيرها. يتعلم الشخص أن يصبح واعيًا بالأسلوب الذي يطرح به تساؤلاته على نفسه: «هل أطرح على نفسي تساؤلات مفيدة أم مضرة؟ هل الحوار الذي أجريه مع نفسي مثمر أم غير مثمر؟».

مثل هذا الجهد لن يأتي بثماره بين ليلة وضحاها. عندما أسأل أحد مرضاي من المصابين بالاضطراب، ممن يستعجلون عادة الحصول على نتيجة فورية، وإصلاح كل شيء في التو واللحظة، قبيل نهاية الجلسة هذا السؤال: «كم استغرق الأمر لتصاب بهذه المشكلات، وتصل إلى وضعك الحالي؟». ثلاثة أو أربع عقود، هكذا تأتي الإجابة في العادة. وحينها أقول له: «هلا تقبلنا أن الأمر قد يستغرق على الأقل جزءًا من هذه المدة قبل إصلاح الأمور؟».

2. تقبل الذات: التصالح مع القلق والشعور بالذنب

تقبل الذات ليس محض مفهوم مجرد، لأن ذات المرء ليست كيانًا مجردًا يحوم في الأرجاء يتوسل لكي يشعر بالقبول. الذات هي ما نختبره من عواطف ومشاعر مختلفة طوال الوقت: سعيدة الآن، مستاءة بعد لحظات، واثقة في الصباح، تشعر بالذنب والخزي وقت الظهيرة، معطاءة اليوم، متطلبة غدًا. المشكلة ليست في اختبارنا لهذه المشاعر المتضاربة، بل في تعاملنا بانتقائية معها. فنود لو احتفظنا ببعضها، وتخلصنا من بعضها الآخر. وبهذا، نحاكي بالضبط ما كان البالغون في محيطنا، عندما كنا صغارًا، يفعلونه، في تفضيلهم لأن يروا فقط تلك الجوانب من شخصياتنا التي لا تثير

شعورهم بعدم الراحة. إن تقبل الذات لا يعني الإعجاب بالذات أو الهيام بها طوال الوقت، لكن التصالح مع كل عواطفنا ومشاعرنا، حتى تلك التي تُشعرنا بعدم الراحة.

الشعور بالذنب مثال ممتاز على المشاعر التي يرغب جميع البالغين المصابين بالاضطراب على الهروب منها حتى لو كان سيذهب إلى آخر العالم. فمن الصعب أحيانًا على بعض الناس إدراك أن أمانهم النفسي لا يكمن في تفادي الشعور بالذنب مهما كانت التكلفة، لكن في تعلم كيفية العيش معه. هكذا يصف البالغ المصاب بالاضطراب نفسه عادة: «أنا شخص حريص على إرضاء الناس. ودائمًا ما أفكر كثيرًا فيما قد يحتاج إليه الشخص الآخر مني. أشعر بالذنب إذا خيبت ظن أحدهم. لا أستطيع أن أقول لا أبدًا»؛ «أنا هذا الشخص الذي يتصل به الجميع ليفضوا إليه بمشكلاتهم. ومع ذلك، ليس بمقدوري أن أفعل أنا هذا معهم. فإذا فعلت ذلك سأشعر بالذنب، ولا سيما عندما أفكر في كل هؤلاء الناس في العالم ممن يعانون بشكل يفوق حتى قدرتي على التخيل. يجب ألا أشعر أبدًا أنني بحاجة إلى المساعدة».

ولتوضيح مدى عدم جدوى السعي إلى التخلص من الشعور بالذنب، سأستعين بأسطورة يهودية قديمة عن موسى الرضيع غير موجودة في الكتاب المقدس.[1] حسب القصة التي نعرفها جميعًا من الكتاب المقدس عن الخروج، اصطُفيَ موسى لتحرير العبيد العبرانيين من قبضة الاستعباد المصري. وفي مفارقة إلهية، يجد موسى الرضيع طريقه إلى البلاط الملكي عندما تبنته ابنة فرعون، فرعون نفسه الذي أصدر مرسومًا وحشيًّا بقتل جميع الذكور حديثي الولادة. ووفقًا للأسطورة، تنبأ عرافو البلاط بأن الطفل سيتحدى في يوم من الأيام السلطة الملكية. وهكذا، تقرر أن يُوضع في اختبار مصيري. فوُضع أمامه حجر من العقيق يرمز إلى الطموح إلى الجلوس على العرش، بجانب جمرة ملتهبة. إذا اختار الصبي الحجر، سيُذبح. ومن دون أن يراه أحد، جاء الملاك جبريل ووقف خلفه ليحميه ويصونه. «مد موسى يده تجاه الحجر، وحاول الإمساك به، لكن الملاك جبريل سحب يده بعيدًا عن الحجر، ووضعها على الجمرة المشتعلة، فحرقت الجمرة يد الطفل، فرفعها ومررها على فمه، لتحرق جزءًا من شفتيه، وجزءًا من لسانه، وهكذا أصبح طوال حياته ثقيل الفم واللسان».

من الوهلة الأولى، يبدو أن الملاك أنقذ موسى على الرغم من أنه تسبب في تشوهه، لكن وفق الظروف حينها، لم يكن لدى جبريل أي خيار آخر. يلعب الشعور بالذنب الدور نفسه، دور المنقذ. إنه بمنزلة الملاك الحارس. فعندما يقضي عالم البالغين، حتى ولو من دون قصد، بأنه يتعين على الرضيع أو الطفل قمع أجزاء من ذاته الأصيلة -رغباته ومشاعره وتفضيلاته- فإنه يضطر إلى تنشيط بعض الآليات الداخلية التي تجبره على الإذعان بشكل تلقائي. وجزاء عدم الإذعان هو مكابدة الشعور بالقلق الناتج عن تخييبه لظن والده، وعن الشعور بالانعزال عنه. الشعور بالذنب هو إحدى تلك الآليات الداخلية. حيث يسحب يد الطفل بعيدًا عن حجر العقيق، خياره الحر، ومن ثَم يأتي بالجمرة الملتهبة ناحية فمه، أي المشاعر المقبولة من وجهة نظر الأب. يتأذى الطفل جراء ذلك، لكنه يحافظ على علاقته بوالده، العلاقة التي ليس بمقدوره الاستغناء عنها.

الشعور بالذنب شعور أحادي المنظور بشكل يصل إلى حد الهوس، إذ إنه لا يعرف سوى محفز واحد واستجابة واحدة. المحفز هو هذا: **أنت، طفلًا كنت أم بالغًا، ترغب في القيام بشيء لنفسك من المحتمل أن يُخيِّب ظن شخص آخر.** هذا الفعل قد يكون خطيئة بالفعل، كالسرقة مثلًا، أو قد لا تكون سوى رغبة إنسانية طبيعية في التصرف وفق ما تمليه رغباتك ودوافعك الداخلية، من خلال التعبير عن شعور حقيقي وصادق يعجز الأب (الأم) عن تقبله منك. إلا أن الشعور بالذنب لا يعرف هذا الفارق. إذا ينعتك بالصفة نفسها في كلتا الحالتين: **أناني**. كما أنه لا يميز بين الماضي والحاضر، إذ لا يرى وسط كل علاقاتك في الزمن الحاضر -زوجتك، وصديقك، وطبيبك، وجزارك، وخبازك، والجهة التي ابتعت منها حاسوبك- سوى علاقاتك الأولى؛ علاقاتك بوالديك.

يعجز الشعور بالذنب عن إدراك أنه لم تعد ثمة حاجة إلى خدماته. ومن ثَم يظل يدور في الأرجاء حولنا ويشعرنا بعدم الراحة. مشكلتنا هي أننا نخشاه. نحن نريد حقًا التخلص منه. **سأصغي إلى مشاعري. سأفعل أي شيء لتختفي. اذهب.** إذا كنا نرى في الشعور بالذنب الصديق حسن النية -حسن النية بشكل مبالغ فيه- كما كنا نفعل في السابق، فإننا سنسمح له بأن يغمرنا. قد نجد صعوبة في صم آذاننا عن الإصغاء إلى أغنيته التحذيرية التي لا تتكون سوى من عبارة واحدة تتكرر باستمرار: **لا تكن أنانيًا**، لكن الرقص

على أنغامها من عدمه منوط بخيارنا الواعي الحر. **نعم، شكرًا لك. أفهم ما ترمي إليه. تفضل بالبقاء إذا شئت، لكنني سأترك لداراتي المخية الراشدة تحديد ما إذا كنت أوذي أحدهم فعلًا أم أنه بمقدوري أن أضع نصب عيني احتياجاتي المشروعة.**

خيرٌ للناس أن يتعلموا تقبل شعورهم بالذنب ويتصالحوا معه من دون أن يحاولوا فك شفرات رسائله بأنفسهم. الشعور بالذنب سيفرض نفسه لا محالة. فهو المتحدث باسم الدارات المخية التي تختزن الذكريات الضمنية. ومن ثَم، فالمرء منا ليس بوسعه التخلص منه عنوة، وليس بوسعه سوى شراء صمته مؤقتًا بالإصغاء إليه. للمرء منا أيضًا أن يرحب به ويتصالح معه من باب التحقق من مدى تقدمه في عملية تربية الذات؛ فإذا لم يشعر بالذنب مثلًا، على الأقل في بداية الطريق، فإنه على الأرجح يقمع ذاته الأصيلة.

الشعور بالقلق هو أيضًا من المشاعر التي تنتاب المصابين بالاضطراب خلال رحلة تأكيد الذات. يتناول جون، رجل في الأربعينيات، ويعيش مع شريكته منذ عشرين عامًا تقريبًا، الأدوية لعلاج الاضطراب لديه منذ نحو ستة أشهر. الأشياء التي قام بها جون على المستوى النفسي منذ أن شُخص بالاضطراب ساعدته على الشعور بأنه مع مرور الوقت يصبح أكثر استقلالًا عن شريكته. يقول جون: «لم أفكر قَطُّ فما أريد القيام به. فدائمًا ما كنت أفكر فيما تريده شريكتي. أما الآن، فإنني أستطيع التفكير فيما أريده، لكن متى أردت وضع خططي موضع التنفيذ، أو حتى الإفصاح عنها، يسيطر عليَّ القلق الشديد. فأشعر بصعوبات في التنفس، وتتشنج عضلاتي». هنأته على ذلك. ففي علاقته بشريكته التي امتدت إلى قرابة عقدين، لم يسبق له أن كان واعيًا بقلقِه، لأنه لم يسمح لنفسه قَطُّ بأن يتنفس حتى من دون التفكير فيها. ومن ثَم، فإن قلقه، والذي هو استجابة آلية على تأكيده لذاته، يشير إلى أنه قطع شوطًا هائلًا للأمام في جهوده لاكتشاف ذاته. وإذا كان على استعداد للتعايش مع مشاعر القلق، فيفتح لها ذراعيه مرحبًا بدلًا من الهروب منها ودفعها بعيدًا، سيستمر جون في النمو.

قد يبدو تناقضًا القولُ إن العديد من المصابين بالاضطراب يتصرفون في الحقيقة بأنانية في كثير في الأحيان، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بإرضاء رغباتهم شديدة الإلحاح من مختلف الأنواع. كيف ينسجم هذا مع ما قلناه أعلاه عن الشعور بالذنب والقلق، ودورهما في قمع الذات الأصيلة؟ أنا نفسي

أستطيع أن أقول إنني لطالما كنت حريصًا على إرضاء الناس على حساب نفسي في العديد من الجوانب المهمة من حياتي، وإن لم يكن كلها، ومن ثَم كنت أقمع ذاتي الأصيلة. لكنني أيضًا في كثير من الأحيان كنت أتصرف بنرجسية لإرضاء غروري. فكلما بالغ المرء في قمع ذاته الأصيلة -أعمق رغباته وأكثرها أصالة- كانت محاولاته لتعويض ذلك بإرضاء رغباته الطفولية، التي تحقق إشباعًا فوريًّا، أكثر إلحاحًا ولا يمكن مقاومتها.

3. لا تَقسُ على نفسك لأنك لم تحقق تقدمًا مُرضيًا

إذا كنت تريد أن تتقدم أكثر فأكثر في رحلة التعافي، فلا تنتقد نفسك لأنك لم تذهب بعيدًا كما كنت تتوقع في الرحلة. لا توبخ نفسك لأنك تسير بسرعة أقل مما كنت ترجو. «لا أستطيع أن أصدق كم أضعت من وقت في حياتي. الآن، في أربعينياتي، لا أزال أكتشف وأعرف ما كان يجب أن أكتشفه وأعرفه عندما كنت مراهقًا»، كثيرًا ما تجري هذه اللازمة على لسان كل بالغ مصاب بالاضطراب عندما يطلق العنان للسانه للتعبير عن كراهية الذات. أنا أيضًا مررت بهذا الشعور، وتمنيت لو عرفت ما أعرفه الآن قبل عشر أو عشرين أو ثلاثين سنة. لكنني لم أعرف. هذا هو الواقع. فلو كان بمقدوري أن أعرف ما أعرفه الآن قبل عشر أو عشرين أو ثلاثين سنة، لفعلت. الأمر بهذه البساطة. فلا سبب يدعوني لأرى نفسي ضحية، لكنني في الحقيقة لم أختر الظروف التي شكلت تكويني الفسيوعصبي أو شخصيتي، واللذين هما الشيء نفسه. بمقدور المرء أن يختار عندما يصبح واعيًا، لا قبل ذلك.

لا يكتسب المرء الوعي فجأة، فعملية اكتساب الوعي عملية تدريجية وتتم على مراحل. سيسير المرء منا في حياته متخبطًا بين طرق ومسارات فرعية لا تقود إلى شيء ذي جدوى، وسيسلك منقادًا طُرقًا لا يلوي على شيء، لينتهي به المطاف إلى طرق مسدودة. وأي من هذه الطرق لم يكن بمقدوره تفاديها، وكان يجب أن يسلكها جميعًا، ليس فقط لكي يجد الطريق الصحيح، بل لكي **يعرف** أنه وجده. لكن هذا لا يعني أن الرحلة انتهت، إذ قد يجد نفسه وقد ضل الطريق مرة أخرى. فحتى المنعطفات والطرق الخطأ التي يسلكها المرء لها فائدة، فلولاها لما عرفنا الطريق الصحيح إلى الذات، إذا جاز لنا إعادة صياغة عبارة نيتشه.

4. اختيار مرشد: العلاج النفسي وأخذ المشورة

الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه، مهما كانت سِنُّه وقت التشخيص، عاش طوال حياته يعاني الألمَ النفسي وانخفاض تقدير الذات. وكثيرًا ما تكون سلوكياته سلوكيات غير مسؤولة، وتكون في الواقع محاولات واضحة للقضاء على الألم. لكن من غير الممكن القضاء على الألم؛ والحل معه هو الإصغاء إليه. لدى الألم قصة يرويها، ودروس ليلقنها. ففي رحلة التنشئة الذاتية، فإن هذه الخدمة المهمة، الإصغاء إلى الألم، ليس بمقدور البالغ أن يقدمها لنفسه من دون أن يواجه صعوبات جمة. ففي حالة الطفل، بمقدور الأم والأب المحبين أن يخصصا وقتًا لطفلهما ليصغيا إلى قصته، وليساعداه على التعبير عن مشاعره، والتنفيس عن عواطفه، لكن البالغ بحاجة إلى إيجاد بديل للأب. الأشخاص المدربون على لعب هذا الدور هم الاستشاريون والمعالجون النفسيون. والبالغون الذين يأملون أن يعالجوا مشكلاتهم المرتبطة بالاضطراب من دون الاشتغال على الجانب النفسي تحت إرشاد متخصص، غالبًا ما ينتهي المطاف بمساعيهم إلى الفشل.

الهدف من العلاج والاستشارة النفسية ليس علاج «المريض» أو إخباره بما يجب أن يقوم به في حياته. الهدف هو أن يصل المريض إلى حالة النضج، حالة الاستقلال النفسي، وأن يصبح شخصًا قادرًا على استمداد تقديره لذاته من الداخل لا الخارج. بكلمات أخرى، الهدف ليس «العلاج» بل النمو. يلعب المعالج النفسي، جزئيًّا، دور المرآة التي يمكن للمصاب أن يتحدث أمامها، ويرى نفسه بوضوح أكبر فيها، ومساعدته على تأمل ذاته. وإلى أن يكتسب المهارات الضرورية، فمن دون المرآة، لن يستطيع أن يرى من دواخله ما هو أبعد من أنفه. ويتعين على المعالج أن يُشعر المريض بما يطلق عليه كار روجرز القبول غير المشروط. يقول أنتوني ستور، الطبيب والمحلل النفسي البريطاني: «عندما يشجَّع الشخص على التواصل مع مشاعره القابعة في أعماق دواخله، وعلى التعبير عنها، مع إدراك راسخ من جانبه بأنه لن يُرفض أو يُنتقد أو يُتوقع منه أن يكون شخصًا آخر، تحدث عملية إعادة تنظيم أو ترتيب لمحتويات عقله، فيغمره الشعور بالسكينة والسلام، والشعور بأنه تسنى له الوصول إلى أعماق بئر الحقيقة ولمس قاعها».[2]

لكن من يجب أن يلتمس المرء مساعدته؟ للأسف، مشكلة العثور على معالج كُفء وقادر على التعاطف في جميع أنحاء القارة الأمريكية الشمالية لا تقل تعقيدًا عما هي عليه في كندا حيث أعيش وأعمل. فبادئ ذي بدء، هناك مشكلة خلط الناس بين المعالج النفسي والطبيب النفسي.

ففي حين أن كليهما معنيٌّ بالتعامل مع مشكلات العقل، فإن كلًّا منهما تلقَّى تعليمًا مختلفًا عن الآخر. فيما يتعلق بالمعالج النفسي، من المرجح، لكن ليس مؤكدًا، أنه تضمن دراسة نمو العقل البشري من الطفولة فصاعدًا، والأسباب التي تقف وراء اضطراباته المختلفة، وأنه تضمن كذلك تدريبًا عمليًّا على كيفية تقديم المشورة النفسية. المعالج النفسي، بما أنه ليس طبيبًا، لا يحق له وصف الأدوية، كما أن خدماته لا يغطيها التأمين الطبي عادة، ولو أنه بعض البرامج التأمينية الإضافية تغطي خدمات المشورة النفسية.

الجانب المالي للعلاج النفسي هو أيضًا معقد. فصحيح أن الرسوم التي يطلبها المعالجون النفسيون قد تكون مرتفعة قياسًا على ميزانيات الكثيرين، بل ومرتفعة للغاية. وبالنسبة إلى كثيرين آخرين، فإن الأمر مرهون بخيارات المرء وأولوياته. أنا نفسي، عندما كنت أقاوم الاعتراف بحاجتي إلى العلاج النفسي، تحججت بالتكلفة المالية المرتفعة حتى بعدما أقررت بأهميته. ويفاقم المقاومة إنكار المرء لمعاناته من مشكلة ما، حيث يقلل من أهمية وجود احتياجات عاطفية، ومن النمو النفسي، وكذلك بتبني قناعة متشائمة تقول إن العلاج لن يجدي نفعًا.

أحجم عن إحالة مرضاي إلى الأطباء النفسيين فيما عدا الحالات التي تعاني اكتئابًا شديدًا أو التي تحتاج إلى مستشفى وغير ذلك من الاضطرابات العقلية المعقدة. وهذا لا يتعلق بقدرات الأطباء النفسيين أو بسلامة نياتهم من عدمها، بل بالحال الذي آل إليه الطب النفسي، ونوع التدريب الذي يحصل عليه الأطباء النفسيون عمومًا. وفي هذا الصدد، يكتب طبيب نفسي أمريكي في إصدار عام 1996 من مجلة «أخبار الطب النفسي» (Psychiatry News): «الكثير من الأطباء النفسيين تحت التدريب اليوم ليس لديهم أي فكرة عن كيفية فهم الكائن البشري في سياق الضغوط البيئية والاجتماعية». ويقوم التدريب على فهم سطحي للبيولوجيا، وعلى كيفية التعديل عليها من خلال الأدوية. ويسجل

أنطونيو داماسيو هذه الملاحظة: «سيندهش المرء عندما يدرك أن طلبة الطب يتعلمون عن الأمراض النفسية من دون أن يتعلموا قَطُّ علم النفس العادي».[3]

ينزع الطب النفسي إلى قبول النموذج الطبي المحض الذي يرتكز على دعامتين اثنتين لا غير: المرض والعلاج. فرغم الزيارات الكثيرة التي يقومون بها لعيادات الأطباء النفسيين، يذكر الناس غالبًا أن المشكلات الأساسية في حياتهم، والتي أدت إلى إصابتهم بالاكتئاب أو قصور الانتباه أو القلق أو اضطراب الهلع، لم يجرِ التطرق إليها، أو جرى التطرق إليها بشكل سطحي. في النموذج الطبي، يأتي المريض إلى الطبيب بمجموعة من الأعراض، وبعد أن ينتزع الطبيب المعلومات التي يحتاج إليها، يقوم بالتشخيص ويصف الأدوية أو يعالجه في العيادة. هذا النهج يفلح مع عظمة مكسورة، لكن ليس مع روح جريحة، مع زائدة دودية ملتهبة، لكن ليس مع عواطف فائرة. وعند التعامل مع مشكلة معقدة على مستوى النمو مثل اضطراب قصور الانتباه، يُعد النموذج الطبي قاصرًا وغير مناسب، إلا عند وصف العلاج الدوائي.

هل هذا يعني بالتبعية أنه ما من طبيب نفسي يعرف كيف يقدم العلاج النفسي أو أن جميع المعالجين النفسيين يعرفون ذلك؟ ليس في الحقيقة بمقدوري إطلاق مثل هذا التعميم. فأنا نفسي ذهبت للمشورة النفسية لدى طبيب نفسي، ووجدت نهجه مفيدًا، وعلى الناحية الأخرى، عرفت معالجين نفسيين ليس بوسعي احترام كفاءتهم. وفي الواقع، ليس هناك أي تدريب رسمي ولا دبلومة بإمكانها وحدها أن تغرس في المتدرب الصفات التي لا غنى عنها ليصبح معالجًا نفسيًا كفئًا، وهذه الصفات هي القدرة على التعاطف، والنزاهة، والحنو، والأمانة، والبصيرة، والحذق. وفي الحقيقة، ثمة بعض الأشخاص ممن هم معالجون نفسيون بارعون، لكنهم ليسوا أطباء ولا معالجين معتمدين.

ومما يصعب الأمور أكثر على البالغين المصابين بالاضطراب هو أن من بين الاعتلالات الشائعة التي تصيب المخ والعقل، فإن اضطراب قصور الانتباه هو على الأرجح أقل هذه الاعتلالات قابلية للفهم، وأكثرها تعرضًا للتجاهل وعدم الاهتمام. كما أن الإجماع حوله هو الأقل من بين جميع الاضطرابات

العقلية، وقاموسه من المفردات ذات الصلة هو الأكثر محدودية، علاوة على أنه أكثرها إثارة للجدل.

بافتراض تساوي جميع العوامل الأخرى، فمن المفيد أن يكون المعالج المحتمل، مهما كان تخصصه الأكاديمي، واسع الاطلاع على اضطراب قصور الانتباه. والأهم من ذلك هو أن يكون عارفًا بالبشر، ويعرف نفسه قبل كل شيء. فحتى أفضل الخبرات الأكاديمية وأرقاها ما هي إلا هراء ما دامت صادرة عن اختصاصي صحة نفسية لم يشتبك مع مشكلاته النفسية المكبوتة. والأسوأ من ذلك هو أن ينكر أنه لديه أي مشكلات من هذا النوع. فلا أحد ليس لديه أي مشكلات نفسية. وبالطبع، لا أحد يدخل مجال الصحة النفسية والعقلية وليس لديه مشكلات نفسية.

من بين جميع البرامج التدريبية في مجال الصحة العقلية والنفسية، أرى أن نظام العلاج الأسري أو الاستشارات الأسرية هو الأكثر فائدة. فالمعالج الأسري البارع لا يركز على اعتلالات مرضاه ومشاعرهم السلبية. لكنه يساعدهم على وضع أيديهم على مشاعر الألم، علاوة على أنه يساعدهم على أن يروا مشكلاتهم في سياق منظومة الأسرة التي تتكون من عدة أجيال. كما أنه يشجع مرضاه على تحمل مسؤولية مشاعرهم بدلًا من أن يتصوروا أن مشاعرهم تلك ناتجة عن إخفاقاتهم، أو بسبب مشاعر الكره التي يكنُّها أولياء أمورهم أو أصدقاؤهم أو زملاؤهم في العمل تجاههم. عندما يتحمل الشخص منهم مسؤولية مشاعرهم، سيتسنى له طرح رداء الضحية عن عاتقه.

العلاج الأسري يساعد الأفراد أيضًا على تبيُّن حقيقة مشاعرهم تجاه أفراد عائلتهم ممن ترتبط حيواتهم ببعضهم بعضًا، لكن من غير الضروري أن تحضر كامل العائلة الجلسة، وفي الحقيقة، من غير المفيد عادةً أن يصطحب أولياء الأمور أطفالهم معهم. والمعالج الأسري بمقدوره أن يشرح للأفراد أي نهج سيسلكه بالضبط المعالج النفسي، وكذلك التدريب الذي تلقاه. كما أن بمقدور البالغ أن يذهب إلى المعالج بمفرده، وفي حالة الأزواج، بمقدور كلا الزوجين أن يذهبا.

أفضل وسيلة للعثور على معالج أسري ممتاز هي من خلال سؤال الآخرين. ففي العديد من المناطق، فإن العثور على معالجين بالخصال التي

تحدثنا عنها أشبه بالبحث عن إبرة في كومة من القش، لكن بمقدور المرء أن يعثر على أحدهم إذا واصل البحث.

وأخيرًا، كل شيء منوط عمومًا بشعور الشخص في جلسته مع المعالج، إلا الأشخاص المصابين بالاضطراب ممن يعانون عادة مشكلات في قراءة مشاعرهم الغريزية، فضلًا عن احترامها. ومع ذلك، فإن المشاعر الغريزية هي أفضل مرشد. وفي كثير من الأحيان باشرت حالات لمرضى بقوا مع طبيب أو معالج نفسي واحد بعينه أشهُرًا وحتى سنواتٍ، حتى بعد أن أصبحوا واعين بأنهم لا يتحسنون، أو حتى بعدما تأكدوا من أن تجربتهم العلاجية سلبية. ما جعلهم يستمرون هم ورفيقاهم القديمان؛ الذنب والقلق. لكنَّ خيرًا لهما لو بقيا مع الذنب والقلق وتركا المعالج.

29

البيئتان المادية والروحية:
التنشئة الذاتية (الجزء الثاني)

قدر من الوحدة ضروري لكي يعمل المخ على أفضل وجه،
وإذا كان المرء يروم الاستفادة من كامل إمكاناته.
من السهل أن ينفصل البشر عن أعمق احتياجاتهم ومشاعرهم.
وعليه، فإن قدرة المرء على التعلم والتفكير والإبداع والحفاظ على
تواصله مع عالمه الداخلي؛ كل ذلك لا يتأتى إلا في العزلة.

- أنطوني ستور، «العزلة» (Solitude)

البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه، والذي يأمل أن يحقق ما هو أكثر من مجرد السيطرة على أعراضه بالأدوية، يتعين عليه أن يتعلم كيف يعتني بنفسه كما تعتني الأم بطفلها. يجد البالغ المصاب بالاضطراب نفسه طوال الوقت مأخوذًا في دوامات مخه، مما يجعله منهمكًا طوال الوقت في تفاصيل حياته اليومية، ولا يجد الوقت ليفكر فيما يحتاج إليه ليعيش حياة

صحية أكثر، وحياة قادر فيها على التواصل مع ذاته. فوقته مُشتت بين العديد من الأشياء كما يتشتت ضوء الشمس عندما يمر من خلال غربال.

الأم الصالحة تقوم بما هو أكثر من مجرد مساعدة طفلها على تمضية يومه. فهي تعي أن الطفل لا يزال في طور النمو، وأنه ثمة احتياجات له في المستقبل كما في الحاضر. والبالغون ينسون المستقبل كما قال جون راتي. ففي العادة، لا يفكرون في الظروف والشروط اللازمة لكي ينموا بما يتوافق مع ذواتهم الأصيلة. وعندما أسأل البالغين أن يقيِّموا أنفسهم وفق مقياس بسيط يقيس مهاراتهم التربوية، ومقدار الانتباه الذي يكرسونه لذواتهم، فإن الأرقام عادةً ما تأتي منخفضة، بل إنها من الانخفاض إلى درجة أنني أخبر العديد من مرضاي بأنني كنت لأبلغ سلطات حماية الطفل لو كانوا أطفالًا يعيشون في كنف أولياء أمور مثلهم. (ولم يكن ليقيدني سوى أن ذلك كان ليجرفني أنا شخصيًا معهم).

كما رأينا في الفصل السابق، فإن فهم الذات وتقبلها هو أولى مسؤوليات البالغ إذا كان يريد تعزيز نموه، والتي هي أيضًا مسؤوليته الأولى إذا كان يعتني بطفل. المسؤوليات الأخرى التي يجب على البالغ أن يضطلع بها في عملية تنشئة ذاته لها ما يوازيها في عملية تربية البالغين لأطفالهم. فالبالغ المصاب بالاضطراب لم يفقد حساسيته التي وُلد بها، وتظل معه بقية حياته. فكما هو الحال مع الأطفال، تظل الظروف البيئية تؤثر بشكل مباشر في عواطفه وأفكاره، حتى إذا أتقن العيش كما لو أنه فوق الواقع ومنفصل عنه، بلا حاجة إلى تنمية جسده وروحه.

من دون الظروف المناسبة، يعجز المخ عن تنمية دارات مخية جديدة، ويعجز العقل عن إيجاد طرق جديدة للتواصل مع العالم والذات. ويعجز المرء عن أن يعيش حياة صحية وسط كل هذه الفوضى التي يراها حوله. لكن ما الظروف البيئية الضرورية للنمو؟

1. المساحة المادية

1. أولًا، حدد بشكل واضح أسلوبًا للعيش. فللمرء أن ينظر إلى الفوضى في غرفته، ويقرر بشكل واعٍ ألا يفعل شيئًا حيال ذلك. ليس هناك **إلزام** هنا، ويجب ألا يكون هناك **إلزام**. فالإلزام سيؤدي إلى استثارة الإرادة المضادة،

أي المقاومة الآلية للضغط، والتي تُستثار استجابةً للإلزام الداخلي مثلما يحدث في حالة الإلزام الخارجي، إذ يجب أن يمنح نفسه الدرجة نفسها من الاستقلال التي كان ليمنحها لمراهق. ليس من **الواجب** على المرء أن ينظف الفوضى في مكان ما بحيث يزيح الضغط الواقع على عقله نتيجة لها، لكن تنظيفها هو خيار عقلاني إذا كان هدف المرء على المدى الطويل هو النمو. إذا اختار ألا ينظف الفوضى، سيساعده عمومًا الوعي بعواقب خياره.

البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه بحاجة إلى أن يعرف أن المساحة المادية التي يعيش فيها إما أن تساعده على تنظيم فوضى عقله وإما أن تعززها. وعلى الرغم من أن العديد من البالغين المصابين بالاضطراب يؤكدون أنه بمقدورهم العيش وسط الفوضى المادية من حولهم، فالحقيقة هي أنهم من الحساسية لدرجة أنه من المؤكد سيتأثرون بها. كما أن إهمالهم لبيئتهم المادية يعني إهمالهم لأنفسهم.

إذا اقتضت الضرورة، فبمقدور المرء أن يضع لنفسه أهدافًا صغيرة ومتدرجة. فمن المحبط أن يحاول المرء تحقيق شيء قد يكون خارج قدراته الحالية. لكن يعاني مخ المصاب باضطراب قصور الانتباه عندما يجد نفسه بصدد مهمة متعددة الأجزاء. فلا يعرف بأي جزء يبدأ، كما أن «عقلية كل شيء أو لا شيء» تتطلب منه القيام بكل شيء مرة واحدة. لكن لا حاجة إلى القيام بكل شيء مرة واحدة. وأفضل خطة في رأيي هي عدم وضع إنجاز مهمة معينة كهدف، بل في وضع إطار زمني صارم يمكن العمل ضمنه. وعندما تنتهي الفترة الزمنية المحددة، على المرء أن يتوقف، إذ سيؤدي هذا في النهاية إلى تقدير المرء بشكل أكبر ما يحققه بوقته حتى عندما يقوم بمهمات غريبة وغير طبيعية مثل التقاط الملابس من الأرضية، أو التقاط المجلات الممتلئة بالغبار من زاوية الغرفة ووضعها في مكانها الصحيح.

هذه المهمة، شأنها شأن سائر المهمات الأخرى، تتطلب تعلُّم التصالح مع الفشل. فالعقبات الكثيرة التي اعترضت طريق البالغ المصاب بالاضطراب لم تجعله يتعلم تقبُّل الفشل، وكل ما فعلته هي أنها أحبطته للأبد. الحفاظ على النظام قد لا يكون صعبًا لمعظم الناس، لكن ربما يتعين على البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه أن يتقبل من البداية أنه قد يظل يفشل في ذلك لبعض الوقت. لكن هذا لا يهم. فالجهد المبذول نفسه، على المدى الطويل، سيلعب دورًا في تنظيم فوضى المخ.

2. النوم الصحي

الشخص البالغ المصاب بالاضطراب عادة ما يكون كائنًا ليليًا. أسباب ميل البعض إلى السهر إلى وقت متأخر ليست واضحة، لكن أعتقد أنه بمقدورنا تعلم شيء ما من مراقبة الأطفال المصابين بالاضطراب.

قد يكون من الصعب أن يشعر الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه بالنشاط في الصباح، لكن في المساء يكاد يكون من المستحيل إرساله إلى السرير. أعتقد أن المشكلة هي مشكلة قلق انفصال لأنني رأيت أن الطفل نفسه يبدي مرونة أكبر إزاء الذهاب إلى السرير وقت النوم عندما يشعر بالأمان العاطفي. وأنا نفسي وجدت من مراقبتي لسلوكي على مدى السنوات، أنه كلما كان شعوري بالتوتر والقلق أقل إزاء علاقتي بزوجتي، كان ميلي إلى السهر أقل.

أحيانًا ما يخشى البالغ المصاب بالاضطراب الذهاب إلى النوم وإطفاء الأضواء. والخوف هنا من أن يختلي المرء بنفسه، من أن يبقى وحيدًا ولو لدقائق معدودة مع عقله الذي لا يتوقف عن التفكير. اعتدت القراءة إلى أن يسقط الكتاب من يدي، لكن أستيقظ بعد بضع ساعات، وأجد أنني لا أزال أرتدي نظارتي، وأن المصباح لا يزال مضاءً. تحدث كثيرون مصابون بالاضطراب عن السيناريو نفسه وقت النوم. وأعتقد أن خوف المصاب من الاختلاء بعقله إنما ينبع من ذكرى ضمنية تُذكِّر الشخص بنفسه بالأوقات التي كان ينفصل فيها عن أمه عندما كان رضيعًا. فالرضيع في موقف كهذا سيشعر بالاستياء الشديد، ومن ثَم سيجول بعينه من حوله بحثًا عن كيان ذهني أو مادي يمكنه التواصل معه لكيلا يشعر بهذا الاستياء. ولهذا السبب يميل الأطفال الصغار بشكل تلقائي إلى الإمساك بأجزاء من أجسادهم، مثل الشعر أو الأعضاء التناسلية. والخوف غير الواعي من إعادة تنشيط هذه الذكرى الضمنية هو ما يجعل البالغ يحجم عن الاستلقاء على السرير في هدوء للنوم من دون أن ينشغل بشيء.

من العوامل التي تسهم في هذا هو أن عقل المصاب بالاضطراب سهل التشتت يجد أنه من السهل أن يركز عندما تخفت الضوضاء، وتختفي المشتتات التي يصادفها طوال النهار، ويذهب الجميع إلى النوم. وقد أخبرني العديد من البالغين أن وقت النوم هو الوقت الذي يتسنى لهم فيه إنجاز أعمالهم، أو الشعور بالسكينة بما يكفي ليقرؤوا أو ليرتاحوا.

لكن المشكلة هنا بالطبع أن النوم لا غنى عنه للمخ لكي يجدد نشاط المنظومة العصبية الحساسة المسؤولة عن الانتباه. خلال النوم أيضًا، يتسنى للعقل إعادة بناء الأحداث التي شهدها خلال ساعات اليقظة. يقول أنطوني ستور: «الدخول في عالم الأحلام المجنون كل ليلة من المرجح أنه يعزز الصحة العقلية بطرق لا نفهمها بشكل كامل بعد. ويبدو من الواضح أن ثمة شكلًا من أشكال عمليات المسح أو إعادة البرمجة تحدث وقت الأحلام، الأمر الذي يعود بالفائدة على الوظائف العقلية العادية».[1] من المفترض أن هذا بديهي، لكن البالغ المصاب بالاضطراب يميل إلى النظر إلى نمط نومه غير المنتظم على أنه «عرض» للاضطراب عوضًا عن أن يراه عاملًا يؤثر بشكل سلبي في حالته الشعورية، ومستوى تركيزه، وعلى قدرته على الانتباه.

3. التغذية

يأمل مقدم الرعاية في أن يقدم للطفل وجبات يحبها، وفي الوقت نفسه غنية بالعناصر المفيدة، وذلك في مناخ خالٍ من التوتر، وأن يتناولها على مهل ومن دون استعجال. لكن عند إثارة هذه المسألة مع البالغين المصابين بالاضطراب باعتبارها محورًا مهمًّا في عملية تنشئة الذات، فإن معظمهم يشيح بيديه في الهواء في غضب. فالوجبات غير منتظمة، ولا يوضع في الحسبان عناصرها الغذائية، وتُلتهم التهامًا بدلًا من أن تؤكَل.

الطفل أو البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه شديد الحساسية ليس فقط إلى البيئة الخارجية، بل أيضًا إلى البيئة الداخلية. فإذا كنا نهتم بكيمياء المخ، فيجب علينا أيضًا أن نهتم بكيمياء الجسد. فإذا كنا نروم صحة كليهما، فإن التغذية السليمة لا غنى عنها. فالطفل المصاب بالاضطراب مثلًا يسيطر عليه الخمول التام عندما ينخفض مستوى السكر في دمه بدرجة كبيرة، ويصبح مفرط النشاط عندما يكون مرتفعًا بدرجة كبيرة، الأمر الذي يدل على التأثير المباشر للغذاء في المخ. ومرة أخرى، الأمر مرهون بطبيعة الأهداف، فإذا كان الهدف هو تحقيق حالة التوازن العقلي على المدى الطويل وليس مجرد تجاوز اليوم، فإنه لا يمكن تجاهل البيئة الداخلية.

4. التمارين الرياضية

أطرح على البالغ المصاب بالاضطراب هذا السؤال: «هل يمارس «طفلك» الرياضة بشكل كافٍ؟». فالعضلات المتناسقة والقلب والأوعية الدموية الصحية ضرورية لكل شخص بالطبع. وقلة النشاط البدني تؤدي إلى الخمول الداخلي الذي يؤثر بالسلب في التركيز والانتباه. فممارسة الرياضة تحفز إفراز مواد في المخ ضرورية لثبات المزاج والدافعية والانتباه، وعلى المدى الطويل، تجعل المنظومة الكيميائية المسؤولة عن تصنيع هذه المواد أكثر كفاءة. وأوصي الناس بأن يجعلوا من ممارسة الرياضة بجدية كل يوم هدفًا لهم.

لموازنة أثر تقلص العضلات نتيجة ممارسة الرياضة، فإنه يجب تكريس بعض الوقت لتمارين بسط العضلات قبل وبعد الرياضة. بسط العضلات مهم حتى لشخص غير قادر على ممارسة تمارين القلب والأوعية الدموية. الأشخاص المصابون باضطراب قصور الانتباه، ممن اعتادوا طوال عمرهم على التوتر الصادر من دواخلهم، يعانون على الأغلب تشنجَ العضلات وتيبس المفاصل والأربطة. وعليه، بإمكان ممارسة تمارين بسط العضلات لبضع دقائق كل يوم أن تعالج التشنج الجسدي والنفسي بدرجة كبيرة. كما أن ممارسة الرياضة طريقة ممتازة لبدء اليوم، ووسيلة فعالة لتفريغ التوتر المتراكم قبل الذهاب إلى النوم.

5. الطبيعة

مقدم الرعاية الذي لا يأخذ طفله أبدًا وسط الطبيعة، بعيدًا عن ضجيج المدينة، يحرمه ليس فقط من تجارب مدهشة، بل أيضًا من عامل بإمكانه ضبط توازنه العقلي بشكل كبير. فالطبيعة لديها قدرة لا تضاهي على إضفاء الانسجام والتوازن والسلام على عقل المصاب باضطراب قصور الانتباه. وسيلاحظ العديد من أولياء الأمور أن فرط نشاط مخ ابنهم أو جسده أو فمه سيهدأ بعد عدة جولات قصيرة وسط الطبيعة بعيدًا عن صخب حياة المدينة اليومية. الشخص البالغ أيضًا يتغافل عن إشباع حاجة مهمة لديه عندما يحرم نفسه من ممارسة الرياضة بانتظام في الهواء الطلق. يقول مارسيل بروست، الكاتب الزاهد وشديد الحساسية: «بسبب ما تثيره في دواخلي من مشاعر،

فإن الطبيعة تبدو لي أكثر الأشياء القادرة على موازنة الاختراعات الميكانيكية للجنس البشري. وكلما قل ما تحمله من بصمات هذه الاختراعات، كان الحيز التي تتيحه لنمو قلبي أكبر».

أندريا، المرأة التي وصفت نفسها بعدم الأهلية، والتي تطرقتُ إلى قصتها في الفصل رقم 25، أخبرتني بتمرين مدهش يساعد على تقوية التركيز، تعلمت كيفية ممارسته على يد عجوز تنتمي إلى شعبها الأصلي، حيث يُمارَس عددٌ من تمارين الاستشفاء. «أخبرتني أن أجلس وسط مرج، وأنا أختار بعيني قطعة من الأرض مساحتها متر مربع، وألا أفعل شيئًا سوى التحديق إليها مدة ساعة. فرض عليَّ هذا معرفة كل نصل من نصال العشب، وملاحظة الفرق بين بنية أسطح الأوراق المتساقطة، وتتبُّع جميع حركات النمل والخنافس، ومر الوقت من دون أن ألاحظ. لم أعرف سعادة كالتي شعرت بها حينها. مارست التمرين العديد من المرات من ذلك الحين».

6. الكثير والكثير من الالتزامات والمسؤوليات

لا أب يريد أن يُحمِّل طفله بعدد غير واقعي من المهمات والمسؤوليات. لكن بسبب إدمانه على العمل، وخوفه من قول «لا»، فإن الشخص البالغ المصاب باضطراب قصور الانتباه يميل إلى تحميل نفسه ما لا يطيق. عدد كبير من مرضاي المصابين بالاضطراب الذين باشرت حالاتهم يحملون على عاتقهم الكثير من المشروعات والالتزامات التي لا تتيح لهم التفكير في أي شيء آخر. لقد ورطنا أنفسنا في المعمعة؛ نلاحق عقولنا في عشرة اتجاهات مختلفة في وقت واحد، ثم نتساءل: لِمَ ليس بمقدورنا أن نهدأ للحظة ونشعر بذواتنا؟ هذا «العرض» من أعراض اضطراب قصور الانتباه هو أيضًا ذاتي التوليد والاستدامة، فهو يخلق نفسه ويستمر بنفسه. وإذا كنا نهدف إلى أن تبني الذات علاقة مختلفة مع نفسها، فإنه يجب أن نفسح المجال أمامها لكي تتطور هذه العلاقة. ربما يتعين علينا إزالة عدد من الأنشطة من أجندتنا.

7. الترويح عن النفس

ثمة فارق بين التسلية والترويح. فمشاهدة التليفزيون قد تكون تسلية، لكنها ليست ترويحًا. فالإمساك بجهاز التحكم عن بعد والتقليب بين القنوات

لن يمكن أبدًا أن يكون ترويحًا عن النفس. فالترويح بحاجة إلى أنشطة تنعش العقل أو تحرر الجسد. طبيعة هذه الأنشطة تختلف من شخص إلى آخر، لكن بشكل عام، البالغ المصاب بالاضطراب بمقدوره تخصيص وقت ثابت في جدوله لتجديد نشاط عقله وجسده.

8. التعبير الإبداعي

من غير المعتاد أن أقابل شخصًا بالغًا مصابًا بالاضطراب لديه رغبة دفينة في التعبير الفني، ونادرًا ما أجد أحدًا منهم يفعل شيئًا حيال الأمر. وفي الواقع، فإن إطلاق المرء طاقاته الإبداعية الكامنة من الأشياء التي تساعد المرء على العثور على المعنى في حياته.

في غرف الدردشة على الإنترنت المعنية بالحديث عن اضطراب قصور الانتباه، بمقدور المرء أن يقابل العديد من قصص النجاح: أشخاص أصبحوا، على الرغم من معاناتهم من الاضطراب، فنانين وكُتّابًا عظامًا، وعباقرة في مجالاتهم. وثمة من يجادل -أنا نفسي لا أتفق مع هذا- أن الاضطراب يعود بالمزايا على المصابين به، مثل القدرات الإبداعية وامتلاك حس فكاهي. وموزارت وآينشتاين وإديسون هم بعضٌ من الأمثلة المعروفة.

لا يمكن إنكار تمتع عقل المصاب بالاضطراب بقدرات إبداعية، فحتى هؤلاء ممن ليس لديهم ميول فنية من الممكن أن يظهروا امتلاكهم قدرات إبداعية، قدرات تؤهلهم لتوظيف عقولهم المبدعة في المواقف الصعبة، والإتيان بحلول لم تكن لتخطر قَطُّ على عقول الآخرين.

أنا نفسي سأحب كثيرًا أن أصدق أن الاختلالات الفسيوعصبية، والاعتلالات النفسية، التي كتبت عنها في هذا الكتاب لها جانب إيجابي، مما يجعلني أنا شخصيًا، مع آخرين، نتمتع بقدرات على التعبير الإبداعي. لكن، ولسوء حظي، حالت المشكلات التي أعانيها، مثل طبيعتي الفوضوية، واندفاعي، وسهولة تشتتي، وغياب المثابرة، والميل إلى النسيان، وخمولي النفسي، دون إمكانية تنمية مواهبي التي يُفترض أنني أتمتع بها. لكنني أعتقد أنه إذا كان الشخص المصاب بالاضطراب يتمتع بهذه القدرات الاستثنائية فعلًا، لوجدت طريقها إلى النور في مرحلة مبكرة من حياته.

لا أومن بأن اضطراب قصور الانتباه يجعل الشخص مبدعًا، ولا أن الإبداع يؤدي إلى الإصابة بالاضطراب. لكن أعتقد أن كليهما مرتبط بالسمة نفسها التي يُولد بها البعض: الحساسية. فالإبداع والحساسية النفسية صنوان لا يفترقان. فالشخص الحساس، كما رأينا، يمتص العواطف والمشاعر غير المرئية من البيئة المحيطة. ومن ثَم، سيكون لديه، عند مستويات ما من اللاوعي، وعي أعمق بالعالم. وقد يكون أيضًا أكثر حساسية تجاه مدخلات حسية أخرى بعينها كالأصوات والألوان والنغمات الموسيقية. وعليه، تزوده الحساسية بالمدخلات الأولية التي يحتاج إليها عقله ليعيد تشكيلها. وهكذا، تسهم الحساسية في الإصابة باضطراب قصور الانتباه، وكذلك في اكتساب القدرة على الإبداع.

كولين، رجل في الأربعين من عمره، شخَّصتُه قبل عامين باضطراب قصور الانتباه، عمل طوال الأعوام العشرين الماضية ساقيًا، يجني قدرًا لا بأس به من المال، ويحتسي كميات من الكحول أكثر مما يتعين عليه أن يحتسيها، ويرثي ذاته لأنه لا يحمل شهادة جامعية على غرار أقرانه. اهتمامه الحقيقي كان بصناعة الأفلام. جزء من نهجي العلاجي يكمن في العمل مع المرضى على استكشاف ميولهم الإبداعية، وتشجيعهم على إجراء تحقيق ذاتي لبحث أسباب إهمال هذا الجانب من شخصيتهم. وإذا كان تقدير الذات يعني الثقة بالنفس، فإن الميول الإبداعية الكامنة لديها هي الجديرة أكثر من غيرها بالثقة والاحترام. وأنا على قناعة أن الجزء المعني بالتعافي من اضطراب قصور الانتباه في عملية التنشئة الذاتية يجب أن يتضمن إيلاء الاهتمام إلى حاجة المرء إلى الإبداع.

أتى كولين لزيارتي مؤخرًا. بدأ العمل في صناعة الأفلام الآخذة في الازدهار في فانكوفر. يحب كثيرًا العمل في هذا المجال، وهو على وشك أن يأخذ خطوة جريئة ستؤدي إلى فقدانه لأمانه المالي بالاستقالة من وظيفته في الفندق. قال كولين: «أعمل مع عدد كبير من الأشخاص ممن يعرفون ماذا أرادوا. إنهم يسبقونني بعشرين عامًا. لا يزال أمامي طريق طويل لأقطعه لكي ألحق بهم».

وافقته قائلًا: «إنها خسارة. لكن عليك أولًا اللحاق بذاتك».

ليس بمقدور الكل كسب رزقهم من العمل في المجال الذي بإمكانهم التعبير فيه عن قدراتهم الإبداعية، لكنني دائمًا ما أشجع الناس على اختيار

المسار الذي يلائم قدراتهم الإبداعية، ويسمح لهم بالتعبير عنها. والعديد من البالغين المصابين بالاضطراب -عندما يقررون العمل بهذه النصيحة- ليسوا مضطرين إلى البحث عن أي شيء جديد، بل يكفيهم العودة إلى مسار قديم حادوا عنه قبل وقت طويل.

9. التأمل والوعي التام

مشكلة اضطراب قصور الانتباه، كأي مشكلة أخرى تواجه الناس على المستوى الفردي أو الجماعي، هي أنه لا يمكن حلها إلا إذا وضعنا في الحسبان احتياجاتنا نحن البشر. لقد رأينا كيف أنه من المهم إيلاء الجسد انتباهنا، وأيضًا التماس المساعدة من أجل حل العقد النفسية التي تكبلنا. الركيزة الثالثة في ركائز الوجود البشري المتزن هي النشاط الروحي. من الممكن ممارسته ضمن سياق دين معين، لكن هذا لا يقتصر على الأديان المؤسسية. النشاط الروحي معني بجعل عزلة المرء مثمرة، وجميع النشاطات التأملية التقليدية، بما في ذلك جميع أنواع الصلوات، هدفها مساعدتنا على التحرر لبعض الوقت من الناس والأشياء والرغبات والأفكار والمخاوف، حتى يتسنى أن تتماهى ذواتنا مع بقية الخليقة. النشاط الروحي مفيد جدًّا للجميع، لكنه لا غنى عنه لمساعدة المصابين باضطراب قصور الانتباه على التعافي الذاتي.

تخبرنا تقاليد الحكمة القديمة من جميع القارات والثقافات أن الواقع له جوانب وأبعاد أكثر عمقًا وكلية مما نتخيل في حياتنا اليومية بإيقاعها الصاخب. الشخص الذي يشعر بأنه ليس «ذاته» يدرك هذا ضمنيًّا. فمن دون أن يقدر على تفسير ذلك، يشعر بأن ثمة ذاتًا أكثر أصالة يعجز عن التواصل معها بشكل مباشر، لكنها مع ذلك موجودة، لكن كيف له أن يعرف أنه ليس هذه الذات؟ يتسرب إلى وعينا نُزُر من ذواتنا الحقيقية حتى إذا كانت هذه النُّزُر في شكل الشعور بالسخط الذي ينتابنا إذا عجزنا عن التواصل معها. فنشعر بطريقة ما بأننا في جميع مساعينا نطارد الظلال، لكن وجود الظلال في حد ذاته يشير إلى وجود الأشياء أو الكائنات أو الكيانات التي تعبر عنها. عندما يقول إنسان ما إنه لا يعرف من هو، فإنه يعبر عن قناعته بأن ذاته التي يعرفها ما هي إلا انعكاس جزئي للذات الكاملة، الذات التي تمثل ذاته الحقيقية الأصيلة.

الإنجاز الأعظم للحضارة الغربية، أي المنهج العلمي، أصبح يُنظر إليه نظرة سطحية ضيقة تغفل عن المعرفة الأساسية التي استخلصها البشر ودرسوها واكتسبوها على مدى مئات الأجيال: معرفة أننا لسنا مجرد جزيئات تجمعت معًا مصادفة لتشكل أجسادنا، والأفكار التي تمثل مؤقتًا عقولنا، والمشاعر التي تجعلنا غاضبين أو هادئين من وقت إلى آخر. وهكذا، عندما أصبحنا «علميين»، بتنا نتجاهل أو ننكر عمل وتجربة أعظم المعلمين الذين عرفهم الجنس البشري.

ولكيلا أظهر بمظهر المبشر أو بمظهر من يدعي امتلاكه سلطة الحديث عن هذه الأشياء، فإنه يجب أن أعترف أنني لم أمر يومًا قَطُّ بالتجارب الروحية التي تؤهلني للحديث عن هذه الأشياء من موقع من يمتلك معرفة مباشرة بها. ولسبب من الأسباب، لم أبدأ سوى مؤخرًا في إيلاء اهتمام أكبر إلى احتياجاتي الروحية؛ ولو أن اهتمامي هذا لا يزال حتى الآن اهتمامًا متقطعًا خليقًا بشخص مصاب باضطراب قصور الانتباه. لكن يبدو لي بشكل ما أنني لا أتذكر هذه الأبعاد الروحية، والذي يعني لي بطريقة ما أنني لست منفصلًا تمامًا عنها، ولو أنني اعتدت اعتقاد ذلك.

الأشخاص الذين انشغلوا بمسألة «الذات الأصيلة»، بدرجة ما من العمق، ومنهم مثلًا مارك إبستاين، الطبيب النفسي، والذي يتبع الديانة البوذية، وكذلك إيه. إتش. ألماس، المعلم الروحي والمعالج النفسي، يقولون إنه لكي يتسنى للمرء الوصول إلى ذاته الأصيلة، فإنه يجب عليه أن يستعين بمفاهيم علم النفس الغربي الحديث، وأيضًا يشرع في الاستكشاف الروحي للتقاليد الشرقية والشرق أوسطية، وبالطبع، التعاليم الروحية للشعوب التي تسكن القارات الأخرى. إنهم لا يقترحون **التوليف** بين التقاليد الروحية الشرقية وعلم النفس الغربي؛ بل كل ما يقولونه هو إن هذين الطريقين كليهما يقودان إلى الوجهة نفسها. ولا حاجة لك إلى التوليف بين شيئين هما أصلًا يشكلان معًا وحدة واحدة. أنا مقتنع أنهم على صواب.

وعليه، فإن بحث المصاب باضطراب قصور الانتباه بعقله المتشظي عن الوحدة يجب أن ينطوي على جانب روحي، مهما كان تعريفه لذاته. التأمل هو الوسيلة التي اخترتها لنفسي. عقل المصاب بالاضطراب لا يطيق التأمل، حيث يشعره بالضجر الشديد. وما أدهشني هو أنني أخيرًا أصبحت أستمتع به، بل وأتطلع إلى ممارسته. حيث أصبحت أستمتع كثيرًا بعد فترة من الممارسة

بمراقبة عقلي القلق العصبي يمارس الألعاب البهلوانية، والحيل السحرية؛ أن أراقبه فقط، من دون أتماهى معه، ولا أخلط بينه وبين ذاتي.

من بين جميع التقاليد الروحية، فقط البوذية هي التي منحت التأمل أبعاده الأعمق. وقد وصف نيتشه بوذا بأنه: «أعظم معالج نفسي». كان من الممكن أيضًا أن يصفه بأنه أعظم طبيب أعصاب. لقد عرفنا أن الجانب الفسيوعصبي في اضطراب قصور الانتباه يتمثل في استماتة المسارات العصبية التي فُعلت لأول مرة في السنوات الأولى من الطفولة للبقاء والاستمرار، وهذه الاستماتة ترجع إلى ميل الخلايا العصبية التي نبضت معًا مرة، أن تنبض معًا طوال الوقت. والتأمل، من خلال سعيه إلى الوعي التام، وتقوية «العين الثالثة»، العين التي تراقب العقل، فإنه يفتح الباب على مصراعيه أمام إضعاف قبضة الاستجابات العصبية الآلية. يقول مارك إبستاين: «ركز انتباهك، في كل لحظة، على ما تشعر به الآن، وافصل استجاباتك عن الوقائع الحسية المحضة».[2]

التأمل إحدى طرق التأثير في التكوين الفسيوعصبي لمخ المصاب بالاضطراب. إنه طريقة مهمة، لكنه ليست الوحيدة. فأي نشاط، من البستنة حتى الفنون القتالية، من شأنه أن يعزز القدرة على التركيز الواعي، فإنه سيأتي بفوائد. والبالغون المصابون بالاضطراب يجب أن يحاولوا، على الأقل، كل يوم ممارسة التأمل في عزلة. التأمل في عزلة مختلف عن الجلوس وحيدًا في غرفة والقراءة أو الاستماع إلى الموسيقى أو الاستغراق في أحلام اليقظة. التأمل في عزلة يعني تركيز المرء انتباهه على حياته وأفكاره ومشاعره. فالعزلة، على غرار الطبيعة، تلعب دورًا في ضبط إيقاعاتنا الداخلية وتحقيق الانسجام بين جميع أجزائنا.

من دون التدريب بشكل ما، لن نتمكن من صقل قدرتنا على التركيز مثلما هو الحال مع عزف البيانو. لا شيء أصعب بالنسبة إلى عقل المصاب بالاضطراب من التأمل أو تركيز الانتباه على شيء عن وعي. فالمخ الذي اعتاد لعقود تشتُّتَ الانتباه والفوضى لن يتعرف على ذاته بين ليلة وضحاها. وإذا كان الانتباه والحضور الذهني هو هدفنا على المدى الطويل، فإنه يجب تكريس الوقت والجهد الضروريين لصقله كل يوم. في البداية، إذا خصص المرء عشرين أو ثلاثين دقيقة لتمرين من هذا النوع كل يوم، فإنه يمكن القول إنه أبلى بلاءً حسنًا إذا تمكن من التركيز مدة عشرة في المائة فقط من هذا

الوقت. الأمر فعلًا مسألة ممارسة ونمو، وكما هو معروف، فإن العضلات تضمر عند عدم استخدامها.

مع كل هذه المهمات التي على المرء القيام بها خلال رحلة تنشئته لذاته، فإن المعضلة أمام البالغ المصاب بالاضطراب هو شعوره الملح بأنه بحاجة إلى إزالة المعوقات من حوله ليهيئ لنفسه الظروف المناسبة للنمو. فلكي يضع حدًّا للفوضى داخله، فإنه يشعر أنه بحاجة إلى التغلب على الفوضى خارجه، والتي سببتها في الأساس الفوضى التي بداخله. وبعد سنوات من التجارب المحبطة في طريق السعي إلى التعافي، يبحث الناس بطبيعة الحال عن حل في حبة دواء أو حكمة من خبير. يقول الطبيب والكاتب أندرو ويل: «الكثير من الأشخاص يريدون تغيير حياتهم، لكن لا يتصور أي منهم أنه بمقدوره القيام بذلك من دون مساعدة من الخارج. وتجد لسان حال المرء منهم يقول: ليت هناك من يأخذ بيدي ويضعني على أول الطريق. أستطيع أن أخوض الرحلة وحدي، لكن من دون أن يضعني أحدهم على أول الطريق فلن أراوح مكاني».

وكما رأينا، لا أحد بمقدوره تحفيز أحد أو زرع الهمة في داخله. لا أحد بمقدوره تحفيز شخص ما بالقوة من الخارج. ومن ثَم، فإن أفضل طريقة يمكن للمرء الاعتماد عليها هو أن يصبر، والصبر ينطوي على التصالح مع الفشل. عندما يتعلق الأمر بتغيير عادات غير صحية، أو تبني عادات أخرى صحية، «فإن نجاحك أو فشلك ليس مهمًّا بقدر المحاولة والسعي»، على حد تعبير ويل.[3]

متى يجب أن أبدأ؟ ليس هناك وقت أنسب من اللحظة الراهنة. أو كما قال وزير سابق بحكومة مقاطعة كولومبيا البريطانية بكندا، في كلمات خالدة ملهمة لا تُنسى: «الآن حان وقت جذب الثور من ذيله، والتحديق إلى عينيه بثبات».

30

بدلًا من الدموع والأحزان: الإدمان ومخ المصاب باضطراب قصور الانتباه

ليس صحيحًا أنه عندما يمتلأ القلب، تفيض العينان بالضرورة،
فبعض الأشخاص ليس بمقدورهم ذلك،
ولا سيما في قرننا هذا، الذي على الرغم من كل المعاناة
والحزن، فإنه سيُعرف بالقرن اللادموع.

- جونتر جراس، من روايته «طبل الصفيح» (The tin Drum)

جميع المواد الإدمانية هي مخدرات. حيث تفصلنا عن الألم الذي نشعر به في وعينا، فنتخلص من وعينا الذي لطالما رافقنا في حياتنا بعد أن أصبح ثقيلًا شديد الوطأة علينا، ونتبنى حالة ذهنية أخرى نجدها أكثر راحة، ولو

مؤقتًا على الأقل. عندما نستميت لنغيب عن عقلنا ووعينا، نستسلم للإدمان، لندخل في حالة ما بين النوم واليقظة.

وسواء أكانوا يعلمون أم لا، فإن عددًا كبيرًا من الأشخاص المدمنين على سلوكيات ومواد معينة لديهم اضطراب قصور الانتباه، بصرف النظر عن طبيعة إدمانهم: مقامرة، أو جنس، أو التسوق والتبضع، العمل، ممارسة التمارين الرياضية بإفراط، خوض المغامرات الخطرة مثل سباقات المركبات الخطرة، أو النيكوتين أو الكوكايين أو الكحول أو الماريجوانا. وكمثال، ووفقًا لأحد الاستطلاعات، فإن معدل التدخين بين المصابين باضطراب قصور الانتباه ثلاثة أضعافه لدى غير المصابين.

من السهل إدراك أن المواد الإدمانية محل إغواء بالنسبة إلى عقل المصاب باضطراب قصور الانتباه. فالنيكوتين مثلًا يجعل الناس أكثر يقظة، ويحسن كفاءتهم الذهنية، كما أنه يحسن المزاج بتحفيز إفراز المخ لموصلات عصبية مثل الدوبامين، والذي يلعب دورًا أساسيًا في الشعور بالمكافأة والتحفيز، والإندروفينات، الأفيونات الطبيعية بالمخ، والتي تثير الشعور باللذة. الإندروفينات، التي تشبه في تركيبها الكيميائي المورفين، لها أيضًا تأثير مسكن، وتخفف الألم الجسدي والنفسي كليهما. (أحد الأسباب التي تقف وراء قدرة الطفل الصغير المذهلة على تحمل الألم بينما يصطدم رأسه هنا، وتتعثر ركبتاه بالأشياء المبعثرة هناك، وذلك خلال رحلة استكشافه للعالم، يُعتقد أنه توفر الإندروفينات بكثرة في المخ في هذه المرحلة من العمر). هذا المزيج من الإثارة والهدوء يجعل المدمن، كما هو الحال مع مدمن الكافيين، أشبه بشخص يسير وهو نائم. وعلى النقيض، يدخل مدمن الكحول في حالة من شبه الوعي تتوقف فيها نهاياته العصبية عن الإحساس. وكما يقولون، فإنك لا تشعر بأي ألم.

أما السلوكيات الإدمانية، فقد يكون تأثيرها على المخ أقل وضوحًا، لكن تأثيرها النفسي لا يقل قوة. فمدمن المقامرة، ومدمن الجنس، ومدمن التسوق، ومدمن المخاطرة؛ كل هؤلاء يبحثون عن دفقة الدوبامين والإندروفينات نفسها التي تسري في جسد متعاطي المواد الإدمانية بمجرد أن يتناولها. أي شيء قد يخطر على بالك ستجد من يدمنه. ونحن المصابين باضطراب قصور الانتباه، مولعون بالدوبامين والإندروفينات.

مرت عليَّ أوقات لم يكن فيها إدماني للعمل يشبع حاجتي إلى النسيان. كنت بحاجة إلى المزيد، ووجدت ضالتي في جمع الأشياء، الهواية التي أشبعت احتياجاتي الإبداعية والروحية بشكل غير مباشر، وبشكل غير مباشر لأن الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه، بطبيعته الاندفاعية، لا يعرف بالضبط ما احتياجاته، ومن ثَم يحاول إشباعها من خلال طرق رمزية. إدماني الجديد كان شراء الأقراص الكلاسيكية والمضغوطة بالتناوب مع -أو جنبًا إلى جنب- شراء الكتب بشكل مسعور. ظاهريًا، قد تبدو هذه الأفعال هوايات بريئة بل ومثيرة للإعجاب حتى، لأنها تُعد كذلك إذا كانت ممارستها تتم باعتدال وبشكل واعٍ. إلا أن المدمن لا يمتلك هذه السيطرة. فعندما تلح الرغبة، يسرع المدمن إلى تلبيتها. وتدريجيًا، وخلال كل جولة شراء، أشعر بأنني أتحول إلى شبح، شبح يشعر بالرثاء والأسف تجاه وجوده. باشرت علاج حالات إدمان هيروين، وشعرت في داخلي بالفراغ والتيه نفسه الذي كنت أراه في أعينهم. ويعرف المدمن السلوكي، أو يجب أن يعرف، أن ما يفصله بين مصير مدمن المخدرات مجرد حظ أفضل قليلًا.

وعلى مدى السنوات، أنفقت آلاف الدولارات على الأقراص المضغوطة. كان من السهل أن أنفق بضع مئات من الدولارات في ساعة أو اثنتين. وأعتقد أن رقمي القياسي في الإنفاق عليها وصل إلى 8000 دولار في أسبوع واحد. (احتفظت بفواتير من ذاك الأسبوع كتذكار من أيامي الهوجاء). وما أنقذني من الوقوع في التعرض لكارثة اقتصادية هو الدخل الذي كنت أجنيه من عملي كوني أحد أكثر الأطباء ميلًا إلى التضحية بالذات -وإدمان العمل- ممن يحظون بالتقدير في العالم. كان من السهل أن أبرر كل هذه المبالغ التي أنفقها على أنها بمنزلة تعويض عن كل هذا المجهود الشاق الذي أبذله في العمل. أجل، كنت أتخذ إدماني الأول ذريعة لإدمان الآخر. لكن ما كان يثير حيرتي وتشوشي -وأنا أرى هذه في كل مدمن مصاب بالاضطراب- أن إدماني للعمل وإدماني لشراء الأقراص الموسيقية والكتب يعكسان جانبين أصيلين من ذاتي، لكن بشكل مفرط. ففي ذهني، كنت أرى إدماني للموسيقى أو الكتب على أنه شغف بالفن والجمال، وإدماني على العمل على أنه خدمة للإنسانية؛ وأنا فعلًا شغوف بالفن وبكل ما هو جمالي، وأتمنى لو أن أخدم الإنسانية.

قد لا يبدو أنه ثمة مشكلة، بمعايير هذا المجتمع على الأقل، في شراء هذا الكم الهائل من الأقراص الموسيقية والكتب في حد ذاته.[1] من الممكن، حسبما أعتقد، أن يكون هناك من يحب الاستماع إلى الموسيقى وقراءة الكتب إلى حد أنه قد يكرس الكثير من دخله وطاقته ووقته في مثل هذه الأنشطة. لكن الحقيقة فيما يتعلق بي أنا، وكذلك فيما يتعلق بجميع المدمنين، أن الشعور بالإثارة والسعادة لم يكن في الهدف الظاهري -الاستماع إلى الموسيقى- لكن في عملية الاقتناء نفسها. فحتى الآن، وبعد كل هذه السنوات، لم أستمع إلى العديد من الأوبراليات والسيمفونيات التي اشتريتها، فضلًا عن الأقراص الكثيرة التي بعتها من دون أن أستمع إليها مقابل مبالغ تافهة لأن هناك نسخًا أخرى سلبت خيالي وتعين إتاحة مكان لها على الرف.

هناك شعرة دقيقة لكن يمكن تمييزها بين الإدمان والشغف. فأي شغف من الممكن أن يتحول إلى إدمان. الفكرة كلها تكمن ببساطة فيمن يتولى زمام الأمور: الشخص أم السلوك. فالإدمان هو سلوك يكرره المرء طوال الوقت على الرغم من يقينه أنه يضره أو يضر الآخرين. الشغف يدور حول الهدف نفسه أو النشاط الذي يؤدي إلى الهدف (اللوحة التي يشتريها المرء أو اللوحة التي يرسمها بنفسه)، لكن الهدف الحقيقي للإدمان هو **الشعور بالإثارة** المقترن بسلوك السلوك نفسه لا الهدف النهائي منه (هدف مدمن المقامرة ليس الفوز، لكن في الشعور بالإثارة المصاحب للمقامرة).

كان تأثير إدماني في أسرتي مدمرًا، ليس بسبب المشكلات المالية أو حتى بسبب الوقت الذي كنت أقضيه بعيدًا عن المنزل وأنا أتجول بين المتاجر. السبب الأساسي في الواقع كان بسبب غيابي -بالمعنى الجسدي والمعنى المعنوي- متى استبد بي السعار. فبالنسبة إلى شخص مدمن، فإن مفاهيم مثل الأخلاق والحقيقة والإخلاص للشريك والشعور بالالتزام تجاه الأطفال، تكاد تكون مجرد مفاهيم ذهنية مجردة. فقد أجعل أطفالي ينتظرون أو أطلب منهم الإسراع بما يخدم أغراضي دون مراعاة لهم. كنت أكذب على زوجتي،

---

(1) هذا إذا غضضنا الطرف عن التناقض الصارخ الذي يبرز هنا. فكيف لأشخاص يُفترض أنهم يعتنقون الإنسانية مبدأً في الحياة أن ينغمسوا إلى هذا الحد في إشباع شهواتهم ونزواتهم في حين أن هناك آخرين يعانون الجوع على بعد شوارع منهم. هذه إشكالية عمومًا لم أحاول أن أجد لها حلًا إلى الآن، لأنني لست مستعدًا للتعامل معها بعد.

أكذب عليها كل يوم وأسبوع وشهر. وعندما يحين وقت المواجهة، كما كان يحدث دائمًا، كنت أعترف من موقع المذنب الضعيف المحاصر، وأقطع وعودًا لن أوفي بها. أندفع من باب المنزل، وأخفي مشترياتي الجديدة في الرواق مؤقتًا، وأتظاهر بأنني حاضر ومتاح لمن يحتاج إليَّ. وفي داخلي، لا أفكر في شيء سوى الموسيقى. بطبيعة الحال، كنت أكره نفسي، وكلما كرهت نفسي، أصبح أكثر حدة وسلطوية وتعنيفًا مع أبنائي وابنتي، إذ إننا لا نطيق معرفة أن الآخرين لديهم احتياجات تحتاج إلى الإشباع، ولا سيما أطفالنا، عندما نكون مستغرقين في إشباع احتياجاتنا المزيفة. وقد تكون اللحظة التي وصلت فيها إلى الحضيض، ولكن ليست النهاية، خلال سنوات إدماني هي تلك اللحظة التي تركت فيها امرأة خلال المخاض في المستشفى لأهرع إلى وسط المدينة لشراء قرص من نوع موسيقى كنت مهووسًا به حينها. كنت لأصل حينها إلى مريضتي قبل موعد ولادتها لولا أنني أخذت أتجول في الأرجاء باحثًا عن أقراص أخرى لشرائها. عندما عدت، اعتذرت، لكنني لم أقدم أي تفسيرات. كان الجميع تقريبًا متفهمًا، حتى مريضتي المحبطة[1]. فعلى كلٍّ، أنا مشغول طوال الوقت بحكم أنني طبيب. لا يمكن أن أكون في مكانٍ في الوقت نفسه.

أكون في قمة تركيزي في الوقت الذي أمارس فيه إدماني. فحينها، أتذكر أسماء المقطوعات الموسيقية، والعازفين، وأسماء الشركات المنتجة، وآخر أخبار الإصدارات. كان مخي يعمل بكامل طاقته. فقد أتفق على موعدين للغداء مع شخصين مختلفين في مطعمين مختلفين في الوقت نفسه، لكن لا أنسى أبدًا أن أتصل بالمتجر عندما أرغب في طلب قرص جديد. حينها، كان الفص الجبهي الأمامي بدماغي يغرق في الإندروفينات والدوبامين الذي يفرزه دماغي نتيجة الشعور بالإثارة المقترن بالتعقب والاقتناء. يجعل الإدمان الشخص، بطريقة غريبة، يشعر بالتواصل بشكل أكبر بالحياة، إلا أن جانبه السلبي يتمثل في أنه يُبعده أكثر فأكثر عن ذاته. لا يفعل الإدمان سوى فتح شهيته أكثر من دون أن يشبع جوعه.

بلغة الكيمياء الحيوية، أي مادة إدمانية أو سلوك إدماني إنما هو مسكن للألم العاطفي، لكنه مسكن من وصف المريض للمريض لا طبيب لمريض.

---

(1) اسمها جويس، وعرفت بهذه القصة منذ وقت طويل.

وبالإدمان، يعالج الشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه نفسه من حالة لا يدري عنها شيئًا.

وبصرف النظر عن السلوك أو المادة التي يدمنها الشخص، فإن علاج اضطراب قصور الانتباه لا يمكن أن يأتي بأي نتيجة إلى أن يتقبل المرء فكرة أنه مدمن، ويخطو خطوات لوضع حد له. فمن غير الممكن أن تدفع نفسك طوال الوقت إلى النوم، وفي الوقت نفسه تأمل أن تظل مستيقظًا. وعندما تستتب الأمور تمامًا للإدمان، تستسلم الذات الحقيقية -إحساس المرء بوجوده في العالم- للنوم. ولكي تسيطر على الإدمان، يجب أن تبدأ في امتلاك الألم، وإلى أن يحدث هذا، يظل الألم متملكًا من المدمن، ويظل الإدمان متحكمًا فيه. يقول روبرت جيه. كيرني، عالم النفس وخبير الإدمان: «إن عملية التوليف بين الفكر والشعور يُطلق عليها **السعي للتملك**»:

> *عندما يكون الشخص قادرًا على الاستجابة، وليس في حالة إنكار، فإنه يكون* ***واعيًا****... بما يشعر به وبما* ***يعرفه****... وبما جرى داخله لينتابه هذا الشعور. إنها سلسلة من ثلاث حلقات يربطها ببعضها بعضًا الوعي: الوعي بالأحداث، والوعي بتفسيرات هذه الأحداث، والوعي بردود الأفعال العاطفية التي تلي هذه التفسيرات. إذا انكسرت الحلقة، يفقد المرء ملكيته لشعوره. لكن عندما تكون عملية التملك على قدم وساق، تظل السلسلة سليمة.*[1]

قلتُ مرة لمعالجي النفسي إنني أقرأ في كل مكان أنه من المفترض أن أعالج نفسي بنفسي «بأن أشعر بألمي وأحزاني». لكنني مهما حاولت، كنت أعجز عن أن أستحضر في وعيي شعورًا واحدًا بعد أن اتبعت إرشادات كتاب ما. المشاعر إما أن تغمرني فجأة رغمًا عني أو لا تأتي على الإطلاق. فأين ألمي؟ أين حزني؟

قال لي موافقًا: «صحيح، لكن كيف كان لك أن تعرف؟». كنت أقضي جميع الساعات التي أكون فيها مستيقظًا، كما أشار، في أنشطة لا تتوقف، وأعمل بعد انتهاء ساعات عملي الرسمية لأجعل مخي دائرًا طوال الوقت، وأحرص على تغذيته بالأشياء التي يحبها، فما الذي أتوقع أن أشعر به بالضبط؟ هل تركت أي متسع في مخي، ولو حتى شقًا صغيرًا، يمكن لأي شعور أن يتسرب من خلاله؟

أصبح من الواضح أن أدمغة الأشخاص ممن هم عرضة للإدمان لديها استعداد بيولوجي لذلك بسبب اختلال ما في كيمياء المخ. مدمنو المواد المخدرة مثلًا يُعتقد أنهم يعانون انخفاضًا نسبيًا كامنًا في مستويات الإندروفينات، المخدرات الطبيعية بالمخ. والأشخاص المصابون باضطراب قصور الانتباه يبدو أنهم يعانون انخفاضًا في مستويات الدوبامين، الموصل العصبي المسؤول عن الشعور بالمكافأة. لكن ما الذي يتسبب في اختلال كيمياء المخ؟ الإجابة العلمية مفرطة التبسيط ستلقي باللائمة مرة أخرى على الجينات، وعلى الناحية الأخرى هناك أصحاب النظرية الأخلاقية، ممن يصرون على رؤية كل شيء من منظور سوء الأخلاق وضعف الإرادة. هؤلاء «الأصوليون الأخلاقيون» يصيبون جانبًا من الحقيقة عندما يرفضون الحتمية الجينية؛ والأصوليون الجينيون يصيبون أيضًا جانبًا من الحقيقة عندما يصرون على أهمية الجوانب البيولوجية والفسيولوجية. لكن كلا الطرفين أبعد ما يكونان عن بلوغ الحقيقة الكاملة.

اختلال الموصلات العصبية المرتبط بالإدمان، حاله حال الاختلال المرتبط باضطراب قصور الانتباه، يمكن تتبعه إلى وقائع وأحداث في أول سنة أو سنتين من حياته، كما عرفنا سابقًا، أي أهم فترة في دورة تكوين المخ.[2] ورأينا في الفصل الثاني عشر أن الضغوط العاطفية من الممكن أن تؤثر في مستويات المواد الكيميائية بالمخ، وتذكر مثلًا أننا قلنا إن صغار القردة عانت انخفاضًا كبيرًا في مستويات الدوبامين بالفصوص الجبهية بأدمغتها بعد بضعة أيام فقط من إبعادها عن أمهاتهم. يقول آلان شور، الباحث والمنظر: «يؤدي الفصل الاجتماعي، أو الحرمان في فترة مبكرة من الرعاية المكثفة، من انخفاض دائم في أعداد مستقبلات الأفيونات».[3] على ضوء هذه الفرضية، يمكن تفسير الانتشار الواسع لإدمان المخدرات بين الأقليات المهمشة في أمريكا الشمالية على أنه نتيجة الضغوط الهائلة التي فرضها المجتمع على

العائلات الفقيرة والمغلوبة على أمرها. ومع ذلك، تسارع وسائل الإعلام في حماس إلى الحديث عن آخر مستجدات هذا الهراء الذي يُسمى بجين إدمان الكحول مثلًا.

رأينا إذن أن **الألم**، ذاك الشعور الذي يرغب مدمن المواد المخدرة في تجنبه، سببه الأساسي التجارب التي حرمته من **المادة الكيميائية** التي يحاول تعويضها من خلال إدمانه. ورأينا أيضًا أن المشاعر التي يحاول المدمن السلوكي الهرب منها شُفرت في دارات الذاكرة الضمنية إبان تلك الفترة من حياته التي انخفضت فيه مستويات الدوبامين بين مستقبلات الدوبامين بدماغه بدرجة كبيرة، المستقبلات التي يحاول جاهدًا الآن تحفيزها من خلال سلوكه الإدماني. وكلما حاول هؤلاء الأشخاص تعويض الاختلالات في كيمياء أدمغتهم من خلال إدمانهم، ترسخ شعورهم بالفراغ العاطفي الذي لا يمكن ملؤه سوى عندما يدركون مشكلاتهم، ويضعون أيديهم على أسبابها في الماضي.

نسبة كبيرة من البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه الذين باشرت حالاتهم اعترفوا بأنهم أدمنوا المخدرات مدة ما من حياتهم، والبعض منهم كان لا يزال مدمنًا عليها في الوقت الذي أتوا فيه إلى عيادتي. عندما يأتيني والدان يطلبان مساعدتي في علاج طفلهما المصاب بالاضطراب، وأعلم أن أحدهما مدمن على مادة ما، وليكن الكحول مثلًا، أخبرهما بتهذيب أنه ليس بمقدوري أن أقدم لابنهما الكثير ما لم يتعاملا مع مسألة الإدمان أولًا. في عدد من الحالات، لم يعد أي من هؤلاء. كما أن البالغين الذين يأملون التغلب على مشكلاتهم المرتبطة بالاضطراب يجب أن يتعاملوا مع إدمانهم أولًا. فعندما يصرون على إدمانهم، فإنهم يظلمون أنفسهم بقدر ما يظلم أولياء الأمور، ممن يرفضون أيضًا التعامل مع إدمانهم، أطفالهم.

ثمة العديد من مراكز المساعدة التي يمكن للمدمن الذي يريد التعافي من إدمانه أن يلتمسها، ولو أن الكثير من هذه المراكز يشددون على أنهم معنيون بالإدمان نفسه لا الأسباب الكامنة وراءه. يقول دكتور هالويل وراتي في كتابهما «محكوم عليَّ بتشتت الانتباه»: «عادةً ما نصب كل تركيزنا على مشكلة الإدمان التي يتسبب فيها المخدر، إلى درجة أننا نغفل عن الغرض الذي لا بد أن المدمن يستخدم المخدرات لأجله».[4] في حين أنه لا يمكن علاج اضطراب قصور الانتباه بنجاح ما دام الإدمان مستمرًا، فإنه لا يمكن أيضًا

التعامل بالشكل الصحيح مع الإدمان إذا جرى تجاهل الاضطراب، وإذا ظلت الأسباب الجذرية التي تقف وراء كليهما في الظل.

في روايته «طبل الصفيح»، يصور لنا الروائي الألماني جونتر براس ناديًا ليليًا يرتاده الزبائن الضجرون ليستنشقوا البصل الحارق على قرع طبول صاخبة. تتدفق الدموع من أعينهم، ويشعرون بأحزانهم، التي تظل، خارج هذا المكان، قابعة في أعماقهم. الشيء الذي يدمنونه هو العواطف القوية الكامنة في أعماقهم عند استثارتها بعنف عن طريق محفز خارجي. وكما يقول براس، نحن معزولون عن أحزاننا، والتي هي أصدق ما في ذواتنا. ولا سبيل إلى معرفة الذات لا يمر من خلال الألم.



الجزء السابع

خاتمة

31

لم أرَ الأشجار يومًا من قبل: ما بإمكان الأدوية القيام به وما لا يمكنها

أعتقد أن علم الأعصاب والطب بوجه عام يجب أن يوجها جهودهما إلى تخفيف المعاناة... لكن كيف يمكن التعامل مع المعاناة المرتبطة بالصراعات الشخصية والاجتماعية خارج مجال الطب لهو أمر مختلف تمامًا، ولا يزال الطب عاجزًا عن التعامل معها. والاتجاه السائد حاليًا يغفل عن هذا التمييز تمامًا، ويوظف النهج الطبي التقليدي للتعامل مع أي نوع من الألم.

- الطبيب أنطونيو داماسيو، من كتابه «خطأ ديكارت»

من الناحية العملية، استخدام الأدوية في علاج اضطراب قصور الانتباه أمر لا جدال فيه. لكن الكيفية التي تُوظف بها حاليًا، واعتمادها الخط الأول لعلاج الاضطراب هو الذي يثير بعض الإشكالات.

ثمة اعتقاد، له ما يبرره، أن الإفراط في وصف الأدوية لتسهيل السيطرة على الطفل بدرجة أكبر إنما هو لخدمة البالغين ولإرضائهم. لقد رأيت طفلًا وُصف له الريتالين لأن والديه أُخبِرا بأنه إذا لم يحصل الطفل على دواء فلن يُسمح له بالحضور إلى المدرسة. من الشائع سماع مثل هذه القصص هذه الأيام. وقد قُدر بأن عدد الأطفال الذين يتناولون الريتالين في مدينة كيوبيك الكندية زاد أربعة أضعاف في الفترة من عام 1990 حتى الوقت الحاضر. ووفقًا لتقرير نشرته جريدة **ذا جلوب آند ميل**، صرح بيير باراديس، أستاذ التعليم بجامعة كيوبيك، بأن هذا يرجع بدرجة كبيرة إلى مطالبة المدارس لأولياء الأمور بجعل أطفالهم يتناولون الدواء.[1] ويشير البروفيسور باردايس إلى أن الاستخدام المتزايد للريتالين قابله انخفاض في عدد المعلمين المختصين بالعمل مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، والمعالجين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين في النظام التعليمي؛ الانخفاض الناجم عن التخفيضات التي حدثت في ميزانيات المدارس، الميزانيات التي يُعد تمويلها في جميع أمريكا الشمالية من بين واجبات الحكومات «المسؤولة».

إلا أنه صحيح أيضًا أن جزءًا من الحركة المناهضة لاستخدام الأدوية يأتي من جانب الناس الذين ليس لديهم الحد الأدنى من المعرفة بخصوص الموضوع. فأنا نفسي ذات مرة تعرضت لانتقاد حاد من جانب مذيع راديو طلب مني أن أفسر له كيف لي أن أصف للأطفال دواءً جديدًا ولم يُجرب من قبل مثل الريتالين، على الرغم من أنه من المعروف بالطبع أن هذا الدواء معروف ومُستخدم منذ أربعة عقود على الأقل. أرى أيضًا أن الأشخاص الأكثر تعصبًا ضد استخدام الأدوية هم أيضًا الأقل وعيًا بماهية اضطراب قصور الانتباه. فعدم وعيهم بالجوانب الفسيولوجية المعقدة للاضطراب يجعلهم يميلون إلى تصور أن اضطراب قصور الانتباه مجرد مشكلة بسيطة مرتبطة بالطريقة التي تتعامل بها المدارس السلطوية مع الأطفال المدللين أو المثيرين للمشكلات من أبناء أولياء الأمور المهملين.

لكن في الحقيقة، فقط الأشخاص الذين لم يجربوا الأدوية بأنفسهم -أو لا تربطهم علاقة بوثيقة بشخص جربها- هم من سيصرون على موقفهم

بمعارضة استخدامها معارضة تامة، لأنهم لا يعرفون كم هي فعالة ومفيدة. فنتائجها الإيجابية في العادة ما تكون سريعة ومؤثرة. إحدى مريضاتي امرأة في الرابعة والخمسين من العمر، عادت إلى عيادتي متحمسة بعد أن تناولت جرعة منخفضة من ديكسيدرين، المنبه العصبي. قالت: «لم أرَ الأشجار يومًا من قبل. أعيش قبالة متنزه، أي أن بيتي يطل على منظر جميل، لكنني لم ألاحظ من قبل، كان جميلًا وأخضر» وبعد ثلاث سنوات تقريبًا، كانت لا تزال على الجرعة المنخفضة نفسها، وحينها أخبرتني أن النتيجة لا تزال نفسها، النتيجة التي ظلت تراها مذهلة. حصلت على شهادات مماثلة من بالغين آخرين. سألني رجل في الأربعين من عمره بعد ثلاثة أسابيع من تناوله للريتالين: «هل تعرف ماذا أصبحت لأول مرة في حياتي؟ لقد أصبحت قادرًا على التعبير عن ذاتي». ويذكر الناس أنه أصبح بمقدورهم اجتياز يومهم من دون أن يشتتهم شيء كل ثلاث دقائق عن المهمة التي تحت أيديهم، أو أنه بات بمقدور المرء منهم إنجاز صفحات من الكتابة في الوقت المحدد. كما اكتشفت طالبة جامعية أن نوبات الصداع التي كانت تنتابها لم تعد تأتيها. في الواقع، كانت قلقة من وصف الريتالين لها بسبب احتمالية أن تسبب لها نوبات من الصداع، لكن اتضح أن صداعها كان بسبب قلقها من المشكلات التي قد تواجهها في دراستها، القلق الذي بددته الأدوية بنجاح تام، مما أتاح لها تحقيق درجات في الاختبارات لم تحقق مثلها يومًا قَطُّ.

وهناك تلك المراهقة ذات الأعوام الخمسة عشر، ذات الحس الفكاهي الظريف، والتي اقتربت من والديها بعد نصف ساعة من أخذ أول جرعة من الريتالين الذي وصفته لها، وقالت: «أشعر بأنني أريد الاستماع إلى محاضرة مملة من معلم جغرافيا». وما فعلته في الواقع هو أنها شاهدت القناة التعليمية لأول مرة في حياتها. وفي هذه الأمسية أيضًا، تسنى لها لأول مرة أن تجري محادثة هادئة وحميمية مع والدتها منذ سنوات. وهناك في الواقع الكثير من هذه القصص المماثلة عن أطفال بالمدارس الابتدائية أتى معهم الدواء بنتائج إيجابية.

لكن في الكثير من الحالات الأخرى، لم تكن النتائج إيجابية. فهناك بعض الحالات التي لم يأتِ فيها الدواء بنتيجة، وحالات أخرى تسبب فيها بآثار

جانبية مزعجة مثل الصداع أو فقدان الشهية أو الفتور أو الأرق أو القلق[1]، وحالات ثالثة لم تكن النتيجة فيها إيجابية بالشكل المرجو.

وفي الحقيقة، ليس هناك طريقة يمكن من خلالها التنبؤ بالكيفية التي سيستجيب بها أحدهم لدواء ما. ومن ثَم، أشرح لمرضاي ممن يوافقون على أخذ المنبهات العصبية أن مخ كل شخص منا له البنية الكيميائية الخاصة به، والتي تختلف عما سواها، وعليه، فإنه ليس بمقدور أي أحد ببساطة أن يعرف كيف سيتأثر بالدواء. فعلى الرغم من أن المنبهات العصبية كمجموعة دوائية تُستخدم إكلينيكيًّا منذ عام 1937، وأنها بشكل عام آمنة حالها حال أي مجموعة دوائية مستخدمة في أي تخصص طبي، فإن كل شخص يأخذها للمرة للأولى هو، بمعنى من المعاني، فأر تجربة لنفسه. ومع ذلك، ليس هناك مبرر للخوف منها. لكن إذا كان للمرء أن يرفض استخدامها، فإن ذلك يجب أن يكون لأسباب منطقية ووجيهة، وليس بسبب معلومات خطأ، مثل القول إنها تسبب الإدمان إذا استخدمت لعلاج قصور الانتباه. ففي حين أنه من الوارد أن يسيء البعض استخدامها، فإنها في نهاية المطاف أدوية قانونية، وتناولها بالجرعات الصحيحة المنصوص عليها لا يسبب الإدمان، بل إنه يمكن القول حتى إنها قد **تمنع** الإدمان بتصحيح بعض الاختلالات الكيميائية في دماغ الإنسان، والتي قد تجعله ميالًا لإدمان المخدرات، كما أشرنا في الفصل السابق.

المجموعة الأساسية المستخدمة في علاج اضطراب قصور الانتباه هي المنبهات العصبية، وأشهرها الميثيلفينيديت، الذي يُعرف تجاريًّا باسم الريتالين؛ وكبريتات الديكستروأمفيتامين، والذي يُعرف تجاريًّا باسم الديكسيدرين. وعلى الرغم من أن كلًّا منهما يعمل بطريقة مختلفة، فإن كليهما يحفزان نشاط القشرة المخية بضبط التوازن بين الموصلات العصبية (النواقل الكيميائية) في الفص الجبهي الأمامي بالمخ وغيره من مراكز المخ ذات الصلة بالإثارة والانتباه. وكما عرفنا من المماثلة التي عقدناها في الفصل

(1) من غير الممكن التنبؤ بمَن مِن المرضى، ممن سيتناولون الدواء، ستظهر عليه الأعراض الجانبية ومن منهم لا. لكن الخوف من الآثار الجانبية ليس سببًا لعدم تجربة الدواء إلا إذا كان هناك سبب آخر يحول دون تجربته. تختفي الأعراض الجانبية للدواء عمومًا خلال ساعات من التوقف عن تناوله، ولا تسبب أي أضرار دائمة. وبشكل عام، المنبهات العصبية جيدة التحمل بالنسبة لمعظم الناس، ولا تسبب مشكلات لأغلبهم.

الخامس، وأطلقنا عليها مماثلة «رجل المرور النائم»، فإنه بتعزيز الوظيفة التثبيطية للقشرة المخية، تقل درجة الفوضى في المخ، وتزداد قدرته على مقاومة التشتت. وهكذا، يشعر الشخص بأنه أهدأ، وأكثر قدرة على التركيز وعلى التحكم في انتباهه.

لا يمكن القول إن أي من الميثيلفينيديت والديكستروأمفيتامين أفضل من الآخر، فتجربة المريض نفسه هي المنوط بها تحديد ما الأنسب له من بينهما. توجد بعض الأدوية البديلة لكليهما، سواء منبهات عصبية أخرى أم مضادات اكتئاب، والتي يمكن تناولها هي أيضًا بجرعات منخفضة، بالإضافة إلى مجموعات دوائية أخرى. لن أتناول هنا الأدوية ولا جرعاتها من الناحية الفنية التقنية، فهذا أمر تناولته عدد من الكتب حول الاضطراب بشكل وافٍ. وهناك في رأيي ما هو أكثر أهمية، ألا وهو المبادئ الحاكمة لعملية العلاج الدوائي، ولا سيما السؤال عما إذا كان يجب استخدام الأدوية في هذه الحالة أو تلك من عدمه، سواء أكانت الحالة لطفل أم لشخص بالغ.

فقط شخص واحد هو المنوط به أن يقرر تناول الأدوية أم لا: المصاب بالاضطراب

في حالة الأشخاص البالغين، هذا بديهي بالطبع، لكن في حالة الأطفال، فإنه عادة ما يُتغاضى عنه. من غير الضروري أن يعرف الطفل أنه مريض، وأن ثمة خطبًا به. يجب أن يعرف أنه غير مصاب بأي مرض بالمعنى الطبي الصارم، وأنه لا حاجة إلى علاجه منها، لكن له أن يعرف أن الدواء قادر على جعل حياته أفضل، هذا إذا اختار أن يتناوله، لكن يجب عدم فرض ما يطلبه عالم البالغين منه. عندما يتناول المرء دواءً فإنه يغير مشاعره الداخلية، ويغير الطريقة التي ينظر من خلالها إلى العالم ويتعامل بها معه. وإن كانت هذه التغييرات إيجابية، فإن ضغط أولياء الأمور أو المدارس على الطفل ليتناول دواءً ما من شأنه أن يؤثر في الكيمياء الداخلية بجسده لهو تعدٍّ فج على حدوده الشخصية.

من الممكن أن أتفهم بالطبع غضب المعلم الذي يقف أمام فصل دراسي يعج بالأطفال، ممن يُحتمل أن منهم اثنين أو أربعة مصابون باضطراب قصور الانتباه. وما لم يتجاهل هؤلاء بشكل كامل أو يجبرهم بشكل ما على ألا ينبسوا

ببنت شفة، فإن قدْرًا لا بأس به من طاقته سيستهلكه في محاولة السيطرة على هذين الاثنين أو الأربعة، مما سيضر بزملائهم. في معظم الحالات، المعلم غير مدرب أو مؤهل للتعامل مع مثل هؤلاء الأطفال، فمدى الوعي باضطراب قصور الانتباه يختلف من معلم إلى آخر مثلما يتفاوت بين طبيب وآخر. لكن ما يثير الحنق والغضب هو لجوء الأنظمة التعليمية، التي حرمتها الحكومات من الموارد المالية اللازمة للتعامل مع هذه الحالات بالشكل الصحيح، إلى الأدوية الكيميائية لمحاولة السيطرة على الأطفال. وما نراه هو محاولة لإعادة تشكيل الأطفال ليناسبوا المنظومة المدرسية بدلًا من تغيير المنظومة لتناسب احتياجات هؤلاء الأطفال ممن -بسبب تجربتهم الحياتية وسط المجتمع- لديهم احتياجات وسمات شخصية تتطلب قدرًا من المرونة والإبداع أكبر مما تستطيع معظم المؤسسات التعليمية حاليًّا الوفاء به.

كما أتفهم أيضًا سعي أولياء الأمور المستميت لإيجاد حل لأبنائهم المصابين بالاضطراب، ممن يبدو لهم أن التعامل معهم يكاد يكون مستحيلًا، وأنه من غير الأدوية، من غير الممكن أن يبلي أطفالهم بلاءً حسنًا في المدرسة. قابلت مرة زوجين وصل بهما الأمر إلى حد وضع الريتالين في العصير الذي يتناوله ابنهما على الإفطار، إذ إنه يرفض أن يأخذ الدواء، ومن دونه، يعاني مشكلات في أدائه الدراسي. طلبت منهما أن يتوقفا عن ذلك فورًا.

أحيانًا ما ينزعج أولياء الأمور مني بسبب حرصي المستميت على استقلال أطفالهم. يجادلني أولياء الأمور بقولهم: «سيفشل إذا لم نجبره على أخذ الدواء». بصرف النظر هنا عن المبادئ، فإن مبرراتي في هذه المسألة عملية تمامًا. فإذا كانت أهدافنا طويلة الأمد وليست قصيرة، فإنه يجب ألا نجبر الطفل على أخذ الدواء. فدعونا نفترض أننا أجبرنا الطفل طوال سنواته الدراسية الأولى على تناول الدواء ونجحنا في ذلك، فماذا سنفعل في السنوات التالية؟ قبيل المراهقة، معظم الأطفال، إن لم يكن كلهم، يتعذر السيطرة عليهم. ويتمرد الطفل منهم مدفوعًا بالإرادة المضادة التي تخرج من مكمنها بعدما كانت مقموعة في السابق، ومن ثَم يصر على رفض تناول الدواء من باب العناد مهما كانت الفائدة التي يمكن أن يعود بها الدواء عليه. علاوة على ذلك، فإن الضغط على الطفل والتعدي على حدوده الشخصية سيقوّضان أهداف النمو طويلة الأمد، الأهداف التي في الحقيقة يجب أن تكون الركيزة الأساسية في العلاج. وخيرٌ للوالدين أن يركزا على تعزيز رابطتهما العاطفية

بطفلهما، وعلى تحسين أساليبهما التربوية، بدلًا من أن يكون كل همهما نجاحه في سنة دراسية. فالأطفال الذين يشعرون بقيمة ذواتهم، ويشعرون بالأمان في علاقتهم بأولياء أمورهم، من غير المرجح أن يرفضوا الاستعانة بالأدوية لمساعدتهم، إذا كانوا حقًا في أمس الحاجة إلى هذه المساعدة.

الطبيب الذي يصف الدواء يجب أن يكون خبيرًا به

ليس هناك دليل ثابت يمكن الاستناد إليه لوصف أدوية قصور الانتباه كما هو الحال مع معظم الأدوية الأخرى. هناك بالطبع دليل ثابت لوصف معظم الأدوية، والأطباء يعرفونه جيدًا. فعلى سبيل المثال، جرعة البنسلين التي تُوصف لعلاج عدوى الحلق البكتيرية لا تختلف من طفل في الثامنة وعجوز في الثمانين. وثمة أدوية أخرى تُحدد جرعتها وفق وزن جسم المريض. لكن في حالة المنبهات العصبية، ليس هناك جرعة ثابتة، ولا يمكن للطبيب تحديد جرعتها حسب وزن جسم المريض. فطفل صغير قد يكون بحاجة إلى جرعة أكبر من التي تُوصف لشخص بالغ عادة، والعكس بالعكس. ولكن بشكل عام، يجب البدء بجرعة صغيرة جدًّا من الدواء وزيادتها تدريجيًّا. وإذا شعر الطفل بأعراض جانبية مزعجة من المنبهات بعد تناولها لفترة طويلة، فإن المشكلة في الطبيب الذي أخطأ لا في الدواء. ويمكن تقليل الجرعة أو إيقاف الدواء تمامًا في حال واجه الطفل مشكلات.

هدف الدواء ليس السيطرة على سلوك الطفل، بل في مساعدته على التركيز

الغالبية العظمى من الأطفال الذين يتناولون الريتالين هم من الصبية، وحتى في حالة الصبي المصاب باضطراب قصور نقص الانتباه، ثمة أسباب لكونه مشاغبًا غير إصابته بالاضطراب. وإذا رفع الطبيب جرعة الدواء إلى أن يصبح سلوك الطفل مثاليًّا في المدرسة، فقد يؤدي ذلك إلى حبسه في حالة أشبه بالخدر، ومن ثَم إفقاده جزءًا كبيرًا من حيويته التي تميز العديد من الأطفال المصابين بالاضطراب. رفع أو خفض الجرعة يجب أن يكون على أساس شعور الطفل بنفسه لا على أساس سلوكياته الظاهرة. ولا يجب إعطاء

الطفل دواءً يسبب له أعراضًا جانبية مثلما لا يرضى البالغ أن يأخذ دواءً يسبب له أعراضًا جانبية لا يقدر على تحملها.

يجب أن تكون توقعات البالغين إزاء الدواء واقعية

ذات مرة، حضرت مؤتمرًا عن اضطراب قصور الانتباه لدى البالغين، وكانت الأسئلة كلها تدور حول الدواء الملائم لكل شخص، وعن الأدوية الأخرى التي يمكن أن يتناولوها بدلًا منه أو معه. كان ثمة إحساس عام بالإحباط، فعلى الرغم من مواظبتهم على العلاج الدوائي، فإنهم كانوا يواجهون صعوبات كبيرة في حياتهم. وهذا منطقي، فالأدوية لن تحل المشكلات التي يعانيها المرء في حياته. وفي بعض الحالات، من الممكن أن تساعد الشخص بشكل هائل، وفي أخرى قد تكون الفائدة محدودة. لكن من المستحيل أن تحل الأدوية مشكلات المرء فيما يتعلق بانخفاض تقديره لذاته، وخوفه من الحميمية، ونمط حياته المحموم، وقلة معرفته بذاته. إن تناول الأدوية، في حال تناولها، يجب أن يكون بهدف الحد من التشتت وتحسين التركيز والانتباه لا أكثر، فهي لن تغير حياة المصاب.

يجب أن يكون الشخص البالغ واعيًا بحالته النفسية عندما يشرع في تناول الأدوية لعلاجه من الاضطراب

في بعض الحالات، وإن لم تكن كثيرة، يعاني البالغ اكتئابًا أو قلقًا مزمنًا بدرجة متوسطة. وفي هذه الحالات، قد لا تأتي المنبهات العصبية بأي فائدة، وفي بعض الحالات، قد تجعل الوضع أسوأ. وفي حال كان المصاب بالاضطراب يعاني الاكتئاب أو القلق، فإنه يجب علاجه منه أولًا، أو على الأقل بالتوازي مع علاجه من الاضطراب.

الأدوية يجب ألا تكون أبدًا هي العلاج الوحيد أو الخط العلاجي الأول

المشكلة الأكبر والأخطر فيما يتعلق بالاستخدام الواسع للأدوية في علاج اضطراب قصور الانتباه هي أنها -في معظم الحالات على الأرجح- الوسيلة العلاجية الوحيدة التي يتم اللجوء إليها، ولو أنها وحدها لا تؤدي، على المدى

الطويل، إلى نتائج إيجابية. وعندما يتوقف المصاب، طفلًا كان أم بالغًا عن تناولها، يجد أنه لم يتخلص من أي من مشكلاته.

اضطراب قصور الانتباه ليس مشكلة طبية بالأساس. ولا أسبابه ولا حتى أعراضه هي نتيجة مرض بالمعنى الباثولوجي. فبعض من الأسباب التي تقف وراء المشكلات السلوكية والعقلية ذات الصلة بالاضطراب هي فقط التي يمكن إرجاعها إلى اختلالات في كيمياء المخ، وأغلبها في الواقع وثيق الصلة بالظروف التي يعيش فيها المصاب سواء أكان بالغًا أم طفلًا. من السهل اللجوء إلى حبة دوائية، لكن من غير الممكن أن نصل إلى شيء ذي قيمة في النهاية. لكن من الصعب، وهو الأهم، هو أن نتصدى لحل مشكلة أماننا النفسي، وعلاقتنا بأفراد عائلتنا، ونمط حياتنا، وتقديرنا لذواتنا.

من النصائح الحصيفة التي أسداها لنا عالم النفس توماس أرمسترونج في كتابه «أسطورة الطفل المصاب بقصور الانتباه» (The Myth of the ADD Child) هي أنه لا يجب أن يكون هناك مكان للأدوية في الخط العلاجي الأول لمعالجة اضطراب قصور الانتباه. ويضيف: «والأهم من ذلك، هو أنه يجب عدم استخدام الأدوية إلا كخيار أخير، وبعد فشل جميع الأساليب العلاجية الأخرى غير الدوائية في تحقيق نتائج ملموسة».[2] ربما لا أكون في صرامة دكتور أرمسترونج فيما يتعلق بموقفه من الأدوية، لكن، وعلى الرغم من حماسي السابق للأدوية عندما تعرفت لأول مرة على اضطراب قصور الانتباه، وعلى الرغم من الفوائد الواضحة التي قد يجنيها المصاب منها، فإنني الآن أميل إلى وجهة نظره هذه.[(1)] إلا أنه ثمة بعض الحالات اللجوء فيها إلى الأدوية من البداية قد يكون منطقيًا -إذا وافق الطفل بكل إرادته- كما في حالة، على سبيل المثال، الطفل مفرط الحركة إلى درجة تجعل حياته في البيت والمدرسة في وضع معقد. لكن الاقتصار على استخدام الأدوية لا يمكن القبول به مطلقًا، ويجب أن تكون أهداف النمو التي تناولناها في هذا الكتاب دائمًا نصب الأعين في أي خطة علاجية.

(1) للأسف، أفسد دكتور أرمسترونج عمله الرائع ونصائحه الحصيفة بإنكاره وجود اضطراب قصور الانتباه من الأصل. ورغم كل ذلك، فإن هذا الكتاب مفيد جدًا لأولياء الأمور الذين لديهم أطفال مصابون بالاضطراب.

لا تفكر فقط في الفوائد قصيرة المدى لاستخدام الأدوية، بل ضع في الحسبان أيضًا الفوائد طويلة المدى

المراهقة ذات الأعوام الخمسة عشر التي شعرت برغبة في «الاستماع إلى محاضرة مملة من معلم جغرافيا» بعد أن تناولت أول جرعة لها من الريتالين، رغم كل شيء، لم تكن سعيدة تمامًا مع الدواء. تقول: «الأمر ليس أنني اعتدت ذاتي السابقة، لكن أشعر بعدم الراحة بينما يعمل عقلي بطريقة مختلفة». في سنوات المراهقة، يجد الأطفال أنفسهم إزاء مهمة تتمثل في تكوين إحساسهم بذواتهم، وتكوين هوياتهم. والأدوية تفرض عليهم هوية غريبة عنهم، هوية تؤثر في أفكارهم وحالاتهم المزاجية. وحتى إذا كان هذا الأثر إيجابيًّا، فإنه على كلٍّ قد يشوش عقل الطفل بينما هو أصلًا في خضم عملية تحول تغص بالتحولات والصراعات الداخلية. إن هذا الأثر، بتعبير ستانلي جرينسبان، ربما «يقوِّض الهدف طويل الأمد للمراهق، والمتمثل في تكوين هوية واضحة للذات».[3]

سبب من الأسباب الرئيسية التي تجعلنا لا نجبر أطفالنا على تناول الأدوية هو أن إحساسهم بالذات أو الهوية الذاتية من غير المرجح ألا يتأثر إذا اختاروا هم العلاج الدوائي. فعندما يختارون بشكل حر، فإنهم لا يختارون بكل بساطة أن يأخذوا دواءً، بل يشيرون إلى أن ذواتهم، وذواتهم الأصيلة، مستعدة للقبول بفكرة أنها تعاني مشكلات في بعض الجوانب، وأنها تقبل المساعدة. وبدعمهما حق طفلهما في الاختيار الحر، يعبر الوالدان عن إيمانهما بقدراته، ولا ينقلان إليه الإحساس بأن ثمة خطبًا به، كما أنهما بذلك لا يؤكدان هواجس الطفل بأن والديه لا يتقبلانه كما هو.

لا تبالغ في تقدير أثر الدواء، ولا تنسب إليه ما ليس فيه

من السهل أن يصل المرء إلى استنتاجات خطأ من تجاربه مثلما قد يستنتج من قصة المراهقة التي بعد أن أخذت الريتالين حظيت بمحادثة ودودة مع والدتها للمرة الأولى منذ سنوات. فمن الممكن أن تبدو القصة دليلًا على أن المشكلة الوحيدة التي كانت بين الفتاة وأمها كانت معاناتها اضطراب قصور الانتباه، والذي «شُفيت» منه أخيرًا مع الدواء. لكن الأمر ليس كذلك في الواقع. فالعديد من المشكلات مرتبطة بالعائلة نفسها، والتي لم يبدأ الوالدان في

العمل على حلها إلى هذه اللحظة. والفتاة نفسها، وعلى الرغم من المحادثة التي حظيت بها مع والدتها عندما أخذت الريتالين، لم تنفك تتحدث بشكل غير إيجابي عن علاقتها بوالديها. تقول الفتاة: «لِم لا يتقبلانني كما أنا؟ لا أعرف لِم لا يريدانني في المنزل حتى». كون الدواء جعلها هادئة وقادرة على التركيز يشير بوضوح إلى أنها كانت تعاني مشكلة فسيوعصبية، لكنه سلط الضوء أيضًا على مشكلة والدتها: شيء ما في الأم يزعجها عندما تتوتر الابنة. ثمة شيء ما يثير هواجسها، مما يجعلها تفقد أعصابها، ولا تعود تلك الأم الحنون العطوف. فما لم تكن ابنتها تحت سيطرتها، فإنها تعجز عن تقبلها. لا بد أنها لم تمنح الابنة مساحتها الشخصية الكافية لكي تتمايز وتشعر باستقلالها. الأب أيضًا بشكل ما كان طرفًا في هذا الشكل من العلاقة. إنها مسؤولية الوالدين أن يضعا أيديهما على ديناميات هذه العلاقة، وبالمبادرة بتغييرها، وهذا ما يعتزمان القيام به.

لما كانت الأساليب العلاجية غير الدوائية بهذه الأهمية، فكيف نفسر هذا الاعتماد الكبير على الأدوية في علاج اضطراب قصور الانتباه؟ بالطبع، ثمة هذا النزوع في أمريكا الشمالية لإصلاح كل شيء بسرعة، وحل كل المشكلات المزعجة على الفور. لكن الأمر في الحقيقة ليس بهذه البساطة.

يقول الطبيب والكاتب شروين بي نولاند: «حتى وقت قريب، كانت احتياجات المرضى في العيادات والمستشفيات هي التي تحدد عادة ما يجري في مختبرات الأبحاث الطبية. أما اليوم، فتخرج النتائج من المختبر لتخبر الطبيب ماذا يفعل في العيادة. لقد انقلبت الآية، وأصبح الذيل هو من يتحكم في الكلب أغلب الوقت. في الحقيقة، أصبح الذيل هو الكلب نفسه».[4] في الواقع، يرى الباحثون والأطباء أنه من الأسهل أن يجمعوا التمويلات لدراسات تقييم الأدوية على أن يجمعوها لإجراء تجارب لاختبار فعالية أساليب علاجية غير دوائية لا تعود بالكثير من الأرباح. كل ما في الأمر ببساطة هو أن شركات الأدوية، المصدر الرئيسي للأموال التي تمول الأبحاث والدراسات، ليس لديها أي رغبة لدعم الأساليب العلاجية البديلة، لأنها لن تملأ خزائنها بالمزيد من الأموال. وإذا كان ذيل المختبر، حسب تعبير دكتور نولاند، هو الذي يتحكم في كلب العيادات والمستشفيات، فإن هذا بشكل كبير يرجع إلى أن الكلب المسكين يتضور جوعًا حتى إذا أصبح الذيل أكبر فأكبر.

32

الانتباه.. ماذا يعني؟

حَلُّ الناس، بالاستعانة بالعديد من الأفكار العتيقة، كل شيء بالطريقة السهلة، بل بأسهل طريقة. لكن من الواضح أن الكفاح يجب أن يكون شعارنا. هذا هو قانون الحياة الذي يخضع له كل كائن حي. كل شيء في الطبيعة يكبر ويجد لنفسه موطئ قدم بطريقته الخاصة، ويؤسس لهويته الخاصة، ويتمسك بها مهما كانت التكلفة والتضحيات في وجه كل من يحاول التعدي عليها. ليس هناك الكثير مما يمكن أن نكون متيقنين بشأنه، لكن حاجتنا إلى تبني الكفاح شعارًا لنا هو يقين لن يتزعزع فينا أبدًا.

- راينر ماريا ريلكه، «رسائل إلى شاعر شاب»

«أمضيت حياتي كلها متظاهرة بأنني طبيعية»، هكذا أخبرتني إليزابيث ذات الأعوام الخمسين، والتي تعمل مصممة داخلية. تظاهُر المرء بأنه طبيعي ظاهرة شائعة بين البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه. حاولت

إليزابيث أن تكون طبيعية بتقليلها من حقيقة مشاعرها تجاه الأمور التي تبدو في نظر الآخرين غير مهمة، وبعملها جاهدة على كبت غضبها، وبتظاهرها بشغفها بأشياء تشعرها في الحقيقة بالسأم. إلا أن اللعبة محفوفة بالمخاطر. فمهما أتقن الكائن الفضائي التظاهر بأنه أرضيّ، ففي لحظة عفوية، سيكشف خطأ ما في سلوكه، أو حركة غير محسوبة، عن هويته الحقيقية: عن أنه مختلف.

في حين أن الخوف -المؤلم والذي يثقل الروح- من الاختلاف يشيع بين الكثير من أبناء الثقافة الأمريكية الشمالية، فإننا نعرف جميعًا أن الامتثال للأعراف والتقاليد ليس أقل إيلامًا وإرهاقًا، ورغم ذلك، ثمة البعض ممن لا يرون أنفسهم بشكل واعٍ مختلفين، لكن قد يحجمون أيضًا عن انتهاز أي فرصة تسمح لهم بأن يكونوا أنفسهم، لكنهم في الحقيقة ليسوا مجبرين على عيش كل يوم خائفين ومرعوبين من أن يسقط القناع الذي يختبئون خلفه.

المفارقة هنا أن الطاقة التي ينفقها البالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه على محاولاتهم التكيف مع المجتمع هي طاقة مبددة ومهدرة، وهذا يسري أيضًا على أولياء الأمور الذين يعيشون حياتهم في خوف من اختلاف أطفالهم، فالعالم أكثر استعدادًا لتقبل شخص مختلف عن تقبل شخص يحاول جاهدًا أن يتماهى مع المجتمع من خلال التنكر لذاته. العالم يرفض التنكر للذات أكثر مما يرفض الاختلاف والتميز؛ لذا، فإن حل الشخص البالغ لا يكمن في «الامتثال»، لكن في تقبل عدم قدرته على الامتثال.

لكن هذا لا يتحقق لمجرد أن المرء يرغب فيه، ومن المحتمل ألا ينجح أصلًا في ذلك بشكل كامل. النجاح في ذلك أصلًا ليس مهمًا. المهم هو بدء الرحلة مهما كانت صعبة وشاقة. التعافي لا يتحقق بقرار، كما أنه ليس واقعة واضحة ومحددة بزمن ومكان معينين. التعافي صيرورة، والتعافي يتحقق من خلال الصيرورة نفسها.

هذه العملية ليست سهلة بأي حال من الأحوال. فالشخص المصاب باضطراب قصور الانتباه يبدأ رحلته وهو يشعر بالعزلة، لكن يمكن أن يجد عزاءه في حقيقة أن ثمة الكثيرين ممن مروا بما مر به، وأنهم يمرون الآن بما يمر به. إذ ثمة ملايين في أمريكا الشمالية ممن تأثرت حياتهم بالاضطراب بطريقة أو بأخرى. وبالطبع، قد يساعد كثيرًا أن يتبادل البالغون المصابون بالاضطراب، أو أولياء أمور الأطفال المصابين به، الدعم مع الآخرين ممن لا

بد أنهم يقابلون المشكلات نفسها التي يعانونها كل يوم، فالتضامن قوة كما نعلم.

التضامن قوة لسبب آخر أيضًا. فإلى جانب مسألة الدعم النفسي للأفراد، هناك مسألة العمل على تغيير نظرة المجتمع بشكل عام تجاه اضطراب قصور الانتباه، ولا سيما نظرة اختصاصي التعامل مع الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة. فالنظرة في عالمنا المعاصر ومجتمعنا تجاه الاضطراب نظرة تعاني ضعف الوعي وعدم الإدراك، بل حتى العدوانية والتشكيك.

إن مستوى المعرفة الطبية باضطراب قصور الانتباه هذه الأيام يذكرني بالطريقة التي كان الأطباء يجرون بها عمليات الولادة قبل عشرين عامًا عندما بدأت لأول مرة ممارسة الطب. حيث كان من المعتاد شق مهبل كل امرأة تذهب إلى المستشفى للولادة. ودائمًا ما كنت أتوجه إلى مساعدي بهذا عندما يكون رأس الجنين مستعدًّا للخروج من المهبل: «حان وقت إحداث شق صغير الآن». إذ كنت أحقن مخدرًا موضعيًا بالقرب من فتحة المهبل، ثم أُحدث شقًا طوله بضعة سنتيمترات، ثم ألتقط الرضيع، وأعطيه للممرضة. ثم أستعد لتقطيب الجرح الذي أحدثته بنفسي. هذا ما تعلمت القيام به في كلية الطب، ومن ثَم لم أعرف طريقة أخرى. لكن تعلمت بالمصادفة من بعض القابلات -ممن كن لا يزلن يعملن بشكل غير قانوني في هذه العصور «المظلمة» بمقاطعة كولومبيا البريطانية- أن الشق المهبلي ليس ضروريًا في معظم عمليات الولادة. وكانت هناك مفاجآت أخرى: بمقدور النساء ولادة الأجنة من دون أن يضعن أقدامهن على ركاب السرير الطبي أو حتى من دون استلقاء. وإذا لم تحدث أي مضاعفات خلال عملية الولادة، فإنه يمكن ولادة الطفل وإعطاؤه للأم لتحمله من دون إعطائها الحقن ولا إحداث جروح بها تحت أضواء غرفة العمليات الساطعة، ومن دون حشر أنابيب بلاستيكية في مهبلها. ومنذ ذلك الحين، أُجريت دراسات طبية محكمة لتقييم هذه الممارسات الطبية المبتدعة، وبات الآن بمقدور الأطباء القيام من دون أي قلق بما كانت القابلات يقمن به بأمان منذ مئات السنين. وبعد سنوات من الضغط من جانب الحوامل والناس بشكل عام، صارت الولادة الطبيعية الآن العرف السائد في العديد من المستشفيات، ولو أنها لم تشق طريقها بعد إلى كل المستشفيات.

ثمة ثلاثة استنتاجات يمكن الخروج بها من هذه التجربة. أولًا: الطب البشري يميل إلى عدم الثقة بالطبيعة كثيرًا. ثانيًا: ثمة حقائق ثابتة في عالم

الطبيعة، حتى إذا لم تكن تُدرس في كلية الطب. ثالثًا: أحيانًا يجب أن يتعلم الأطباء على يد العامة، ولو بالإكراه إذا اقتضت الضرورة. ومنذ أن أصبحت مهتمًا باضطراب قصور الانتباه، رأيت أن الاستنتاجات الثلاثة تسري على مجالات أخرى. فهي تسري على النظام التعليمي، وعلى علم النفس والعلاج النفسي بالدرجة نفسها. الناس سيطلبون المساعدة التي يحتاجون إليها، وسيُعَلمون المتخصصين الذين يطلبون منهم المساعدة لفهم حياتهم. ويجب أن يصر أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب وكذلك البالغون على أن يولوا انتباهًا أكبر إلى احتياجاتهم في الوقت الذي يتعلمون فيه كيف يولون الانتباه إلى أنفسهم وإلى أطفالهم.

تعلمت خلال رحلتي مع الاضطراب أنه لا يمكن لأحد أن يعيش حياته بهدف أن يتجنب مشاعر الألم. فبالنسبة إلى أشخاص مثلي مصابين بالاضطراب، ولكل شخص آخر، فإن الألم النفسي حقيقةٌ لا يمكن التغاضي عنها، وإن إدراك جمال الحياة لا يتطلب النشوة والفرح أو طاقة من أي نوع. يجب أن نعود جميعًا إلى الحكمة القديمة التي تقول إن الفكرة ليست في مقاومة الألم، بل في كيفية تحمُلِه عندما لا يمكن تجنُبه. يقول ستانلي جرينسبان: «العديد من أولياء الأمور يواجهون وقتًا عصيبًا عندما يشعر أطفالهم بالحزن والإحباط، ولا سيما إذا كان أطفالهم من النوع الحساس، لأن هذا النوع مثل هذه العواطف تكون شديدة الوطأة عليهم. لكن بمقدور آبائهم وأمهاتهم مساعدتهم على التعامل مع هذه المشاعر الصعبة، وتعلم كيفية تحمل الإحساس بالخسارة والخيبة والمضي قدمًا».[1] وتجدر الإشارة إلى أننا في الحقيقة لا نسدي إلى أولادنا أي صنيع عندما نحاول منعهم من الشعور بالحزن والفشل. لكن نسدي إليهم صنيعًا فعلًا عندما ندعهم يشعرون بالحزن والخيبة، وعندما نعلمهم أن يتحملوا هذه المشاعر الصعبة والمؤلمة، لا أن يختبئوا خلف دفاعات نفسية، أو تصرفات سيئة غير مسؤولة ليتجنبوا الألم النفسي. بكلمات أخرى، نسدي إليهم صنيعًا عندما لا نتركهم يتحولون إلى بالغين مصابين باضطراب قصور الانتباه. يتطلب الأمر في الواقع منا الكثير من الحب لمساعدة طفلنا على تقبل الحزن، وعلى أن يعرف أن الألم قابلٌ للاحتمال، وأنه، شأنه شأن كل الحالات الذهنية الأخرى، عابر ومؤقت، وأنه سيمضي.

على مدى صفحات هذا الكتاب، أكدت الصلة بين العلاقات البشرية والانتباه، وأن الحب، كما اتضح، وثيق الصلة بالانتباه. في كتابه «الطريق الذي لم يطرقه أحد» (The Road Less Travelled)، يعرِّف سكوت بيك الحب ببراعة بأنه رغبة المرء في بذل نفسه في سبيل إشباع الاحتياجات الروحية والنفسية لشخص آخر أو احتياجات النفس. بذل النفس يعني القيام بما نراه تحديدًا صعبًا عصيًا. معظم أولياء الأمور ليسوا بحاجة إلى من يعلمهم كيف يحبون أطفالهم على المستوى الشعوري، لكن بمقدورنا جميعًا التمرن على كيفية التعبير عن حبنا بالفعل والقول كل يوم. آمل أن يجد الناس في هذا الكتاب بعض العون.

البالغون المصابون باضطراب قصور الانتباه هم الذين يواجهون المهمة الأعقد: أن يتعلموا كيف يحبون أنفسهم. هذا هو الكفاح الأصعب، لأنه يتطلب من المرء منهم أن يرخي دفاعاته التي لطالما تماهى معها واعتبرها ذاته، وأن يشرع في رحلة جديدة لاستكشافها.

الحب يعني بذل النفس في سبيل آخر أو الذات، كما يقول دكتور بيك. ومن حسن المصادفة أن هذا أيضًا هو المعنى الدقيق **لإيلاء الانتباه** إلى شخص آخر أو الذات. فينتبه في الإنجليزية **attend** مُشتقة من الكلمة اللاتينية **tendere** والتي تعني «البذل». ينتبه إذن تعني أن يبذل، أن يبذل في سبيلٍ.

إذا عرفنا كيف نحب بصدق شعورًا وقولًا وفعلًا، لن يكون ثمة قصور انتباه، ولا اضطراب.

شكر وعرفان

أدين بالشكر لكلِّ الأشخاص الآتية أسماؤهم:

دكتور جون راتي الذي شجعني بقوة، والذي كانت ملاحظته الصريحة على المخطوطة الأولى من الكتاب مفيدة للغاية. كما أنه ساعدني على أن أظل مطلعًا على أحدث المستجدات في علم الأعصاب.

دكتور آلان شور، ودكتور دانيل. جيه سيجيل، ممن سيعرف القارئ في صفحات هذا الكتاب كم أدين لهما على المستوى العلمي والمعرفي. كنت محظوظًا بحضور محاضراتهما على العلاقة بين الأم والرضيع من جهة، وبين نمو المخ من جهة أخرى، في مدينة سياتل عام 1996. فأفكارهما الثورية ألهمتني، وساعدتني على تكوين أفكاري ووجهات نظري، وعلى ربطها بالدراسات والمراجع المحكمة في طب الأعصاب.

دكتور ديان مارتن، محررة كنوبف كندا للنشر، التي لعبت دورًا محوريًّا في إخراج هذا الكتاب. وكم جنَّبت القراء الكثير من إرهاق العينين غير الضروري. كنت أتطلع كثيرًا لسماع تعليقها الحصيف، وأسعدتني كثيرًا ملاحظاتها التحريرية التي تقبلتها بصدر رحب، ولا أعتقد أنني قد أحظى يومًا بمحرر قادر على إعطاء ملاحظات ذكية مثل ديان.

ديبورا برودي، محررة دوتون للنشر بنيويورك، التي آمنَت بهذا الكتاب منذ البداية، وأسهمت في إخراجه بالشكل المناسب. كنت أخشى من أن يؤدي

العمل مع محرريْن اثنين إلى مشكلاتٍ، لكن اتضح في النهاية كَمْ كان هذا مفيدًا ورائعًا.

دينيس بوكوفسكي، التي كتبت نيابة عني خطاب مقترح الكتاب، وصاغته صياغة تجذب الناشر للتعاون معي.

أليسون ريد، محررة المحتوى، والتي أسهم عملها المتقن في تحسين أسلوب الكتاب وسرده من دون أن تحيد أي عبارة عن معناها.

نوني ماتي، أحد أفراد عائلتي العزيزة، التي كانت أول من يقرأ الفصول الأولى في نسختها الأصلية. كانت ملاحظاتها لا تقدر بثمن. ميوراي كيندي أيضًا قدم ملاحظات مفيدة، الشكر له.

دكتور مايكل هايدن، الذي منحني من وقته وخبراته الكثير ليساعدني على تعميق معرفتي بالجينات.

بيستي جو سبيسر، التي هي سبب كل هذا من البداية بمحض المصادفة عندما طلبت مني سماع قصتها. وتريش كروفورد التي وجهتني في الاتجاه الصحيح لأجد الأبحاث التي أحتاج إليها عن نمو المخ. وأشكر أيضًا كل هؤلاء البالغين المصابين باضطراب قصور الانتباه، وأولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب، والذين علموني الكثير بمشاركتهم لقصص حياتهم معي.

أنا مدينٍ لأربعة أشخاص أعدُّهم معلميَّ: المعالج النفسي أندرو فيلدمار، وعالم نفس النمو دكتور جوردن نيوفيلد، والطبيبة النفسية دكتور مارجريت فيس، واستشاري العلاقات الأسرية دكتور ديفيد فريمان. إن أثر هؤلاء الأربعة في صفحات هذا الكتاب.

صديقتي الممرضة ماريا أوليفرو، والتي حافظت على انتظام سير العمل بعيادتي خلال غياباتي المتتابعة، بينما كنت مشغولًا بكتابة هذا الكتاب، وأشكرها أيضًا على إدارتها المنظمة لها حتى عندما أكون موجودًا.

راي، شريكة حياتي، وتوءم روحي، التي شاركتني سنوات الكفاح والحزن والضحك والتعلم والحب، السنوات التي شكَّلت الكثير من المادة الخام لهذا الكتاب. كما أنها كانت أيضًا محررتي الأكثر صرامة، حيث ساعدتني تعليقاتها

الذكية في كثير من الأوقات على قول ما كنت أريد أن أقوله. من دون دعمها وحبها، لم يكن هذا الكتاب ليرى النور.

وأخيرًا، يجب أن أعبر عن امتناني لأبنائي الثلاثة؛ دانيل، وآرون، وهانا، الذين علموني الكثير، أكثر حتى ربما مما كان يجب أن يعلموني، والذين دعموني بقوة لكي أحقق رغبتي منذ زمن طويل بأن أصبح كاتبًا.



الحواشي

المقدمة

1. يُعد ستيفن بي. هينشو، أستاذ علم النفس المساعد بجامعة كاليفورنيا ببيركلي، أحد أصحاب الأقلام المميزة التي تغرد خارج السرب فيما يتعلق اضطراب قصور الانتباه، إذ كان هو مَن اقترح احتمالية أن التفاعلات المعقدة بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية هي التي تقف وراء الاضطراب: «من المحتمل أن هناك مجموعة تفاعلات معقدة، تتضمن عوامل خطر جينية، ومشكلات عائلية، وعوامل أخرى مجتمعة أوسع نطاقًا، هي التي تقف وراء المشكلات في التحكم في الانتباه، ومستوى النشاط، والقدرة على التحكم في الذات».

(Hinshaw, Attention Deficits and Hyperactivity in Children, ix.)

الفصل الثالث: جميعنا معرضون لأن نفقد عقولنا

1. Canadian Statistics regarding Ritalian use: The Vancouver Province, April 3, 1998.

2. فيما يتعلق بمعرفتنا التي لا تزال قليلة بطريقة عمل المخ على المستوى الجزيئي، تقول باحثة المخ، باتريشيا. إس جولدمان. راكيك: «لا نزال بعيدين كل البُعد عن فهم جانب واحد من عملية واحدة كاملة تقوم بها دارة عصبية، أو تشابك عصبي، أو شيفرة عصبية».

(Dawson and Fischer, Human Behaviour and the Developing Brain, xi.)

الفصل الخامس: نسيان تذكر المستقبل

1. Singer and Revenson, A Piaget Primer, 95.
2. Goleman, Emotional Intelligence, 34.
3. University of Alberta study: Janzen, Troy et al., "Differences in Baseline Measures for ADD and Normally Achieving Preadolescent Males," in Biofeedback and Self-Regulation, Vol. 20, No. 1 (1995): 65.
4. "The cortex's job is to prevent the inappropriate response rather than to produce the appropriate one," writes neuroscientist Joseph LeDoux. (LeDoux, The Emotional Brains, 165.)
5. Greenspan, The Growth of the Mind, 143.

الفصل السادس: عوالم مختلفة: الوراثة، والبيئات التي ينشأ فيها الأطفال

1. قلة الأدلة بخصوص الأساس الجيني للسمات الشخصية لا يقتصر على اضطراب قصور الانتباه. وقد تطرّق روبرت بلومين، عالم الجينيات السلوكية ذائع الصيت، والباحث بجامعة كولورادو بمدينة بولدر، إلى هذه المسألة في كتابه النمو «الجينات وعلم النفس» (Development, Genetic and Psychology). حيث أوضح أن دراسة تأثيرات الجينات على نمو الشخصية يتطلب تحديد جينات بعينها مسؤولة عن سمات شخصية محددة، لكنه يختم حديثه بقوله «للأسف، ليس هناك مثال لجين واحد مسؤول عن أي تفاوت ملحوظ ويمكن رصده في التكوين النفسي والسمات النفسية بين شخص وآخر، كالقدرات المعرفية والسمات الشخصية والأمراض النفسية».

(Plomin, Development, Genetic and Psychology, 4)

2. «لما كان أولياء الأمور يشاركون ذريتهم في البيئة العائلية والجينات على حد سواء، فإن التشابه بين أولياء الأمور وذريتهم لا يبرهن على وجود دور للجينات».

(Plomin, 9)

3. ثمة أكثر من حجة تدعم وجهة النظر الجينية: فبما أن التوءمين المتطابقين يُظهران، رغم تبنيهما، درجة أعلى من التشابه مقارنة بالتوءمين المتشابهين، فإن السمات المشتركة هنا مرة أخرى لا بد أنها نتيجة الجينات. هذا صحيح بالطبع إلى درجة ما. فمهما كان الجين الذي ورثه أحد التوءمين، فإنه سيؤثر أيضًا على شقيقه. إلا أنه ثمة عامل بيئي مهم يلعب دورًا هنا أيضًا. فالعالم أغلب الظن يتفاعل مع التوءمين المتطابقين –ممن يكونان من الجنس نفسه، ولهما الميول الموروثة نفسها،

وسماتهما الجسدية متطابقة- بطرق مختلفة تمامًا عن التي يتفاعل بها مع التوءمين المتشابهين ممن يكونان عادة من جنسين مختلفين، وشكلاهما مختلفان، ويختلفان في أنماط استجاباتهما. بكلمات أخرى، من المرجح أن تظل العوامل البيئية التي تؤثر في التوءمين هي نفسها حتى بعد تبنيهما من قِبل عائلتين مختلفتين.

4. Wender, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults, 98.

5. Greenspan, The Growth of the Mind, 143.

6. يشير فرانك جيه. سولاوي، الباحث بقسم المخ وعلم القدرات المعرفية بمعهد ماساتشوستس للتكنولوجيا، في كتابه الأخير «وُلد ليتمرد: ترتيب الميلاد، وديناميات العائلة، والحياة الإبداعية»: «يمكن إيجاد أمثلة على أثر لترتيب الميلاد، كما هو الحال مع جنس الميلاد، في عدة حالات تاريخية كان لها تداعيات دراماتيكية على مسار التاريخ. إن الآثار النفسية المرتبطة بترتيب الميلاد تقدم أدلة دامغة على دور البيئة العائلية».

(Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics, and Creative Lives, xiv.)

7. Mahler, The Psychological Birth of the Human Infant, 3

الفصل السابع: الاستجابات العاطفية المفرطة: اضطراب قصور الانتباه والحساسية

1. Vagal stimulation study: Dawson and Fischer, 249.

الفصل الثامن: تناغم مدهش إلى حد سيريالي

1. يقول دكتور بيتر هوتنلوشير، عالم أعصاب بجامعة شيكاغو: «عدد التشابكات العصبية في القشرة المخية بدماغ الإنسان عدد هائل إلى حد لا يُصدق. ومن البديهي أن هذا العدد الهائل من غير المعقول أن يكون من إملاء الجينات، بحيث يكون كل تشابك له مكان واضح محدد مسبقًا. وعلى الأرجح أن الجينات لا تملي سوى الخطوط العامة للتشابكات الأساسية».

(Dawson and Fischer, 138).

2. Damasio, Descartes' Error 260.

3. فيما يتعلق بحساسية مخ الطفل للمؤثرات البيئية، يقول دكتور روبرت بوست، رئيس قسم الطب النفسي البيولوجي بالمعهد الوطني الأمريكي للصحة العقلية في مقابلة مع الكاتب العلمي روتالند كوتلاك بمجلة Chicago Tribune: «في مرحلة ما خلال العملية، تكون كل الاحتمالات مفتوحة أمام تأثير المحفزات؛ فإما إيجابي وإما سلبي، وهكذا تساهم المحفزات في تحديد البنية الجزيئية للمخ».

4. عن الداروينية العصبية، يقول الباحثان كيرت دبليو. فيشر، وصامويل. بي روس: «تتنافس الخلايا والروابط العصبية بين بعضها بعضًا لتبقى وتنمو. فالخلايا العصبية التي تحصل على أضعف عدد ممكن من المدخلات وبالتالي تُعد غير نشطة، فإنها تموت، والخلايا النشطة تبقى. وبالمثل، التشابكات العصبية التي تربط الخلايا ببعضها تتنافس هي أيضًا فيما بينها، والتشابك الذي يستقبل مدخلات وفيرة ينمو، والذي لا يستقبل سوى مدخلات قليلة، يضعف أو يموت. هذا التنافس جزء مهم مع عملية النمو، ومن الواضح أنه يفسر العديد من آثار التجارب والخبرات. فالتجربة تؤدي إلى بقاء خلايا وتشابكات عصبية معينة (وليس غيرها) ونموها» (Dawson and Fischer, 9).

5. يقول عالم الأنثروبولجيا أشلي مونتاجيو: «تشير جميع الأدلة أنه وفي حين أن مرحلة الحمل لدى الإنسان تختلف عن نظيرتها لدى القردة العليا بمقدار أسبوع أو أسبوعين فقط، فإنه ثمة العديد من العوامل التي عند اجتماعها، تؤدي إلى استغراق مرحلة نمو الطفل البشري وقت أطول تجعله يُولد قبل اكتمال فترة الحمل».

(Montagu, The Human Revolution, 86).

الفصل التاسع: التناغم والارتباط العاطفي

1. Scientific American article quoted in Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self, 73
2. Seattle EEG infant study: Dawson and Fischer, 367.
3. British studies on postpartum depression: Murray and Cooper, Postpartum Depression and Child Development, 97.
4. Daniel J. Siegel, Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy, notes for a plenary address to the 1996 Annual Meeting of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training.

5. يشرح دانيل ستيرن، أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي بمختبرات عمليات النمو بمركز جامعة كرونيل، عملية التناغم بكل آلياتها المعقدة على النحو الآتي: «أولًا، يجب أن تكون الأم قادرة على قراءة الحالة الشعورية لرضيعها من خلال سلوكياته الظاهرة. ثانيًا، يجب أن تقوم الأم ببعض السلوكيات لتستجيب بطريقة ما لسلوكياته الظاهرة تلك من دون أن يكون ذلك مجرد محاكاة حرفية. ثالثًا، يجب أن يكون الرضيع قادرًا على قراءة استجابة الأم، وهذه الاستجابة يجب أن تكون ذات صلة بالحالة الشعورية الأصلية للطفل لا مجرد محاكاة حرفية لسلوكه».

(Stern, The Interpersonal World of the Infant, 139.)

بكلمات أخرى، يتعين على الأم (أو الرمز الأمومي) أن تكون واعية باللحظة، وبالتدرجات في مشاعر الطفل وعواطفه، والتي تتغير بسرعة. وحينها، يتعين عليها (أو عليه) نقل رسالة إلى الطفل، من خلال تعبيرات الوجه، ونبرة الصوت، ولغة الجسد، أنها تتفهم هذه العواطف، وأنها تشاركه الشعور بها. تجري معالجة هذه الرسائل وتشفيرها في الجزء الأمامي من النصف الأيمن من مخ الطفل، أي القشرة الجبهية الأمامية اليمنى.

6. Bowlby, A Secure Base, 7.

7. يشرح جون بولباي، رائد النظرية، نظرية الارتباط العاطفي كالآتي: «القول بأن الطفل مرتبط بأحدهم، أو أن يرتبط برابطة عاطفية بأحدهم، يعني أنه يحب الوجود بالقرب منه، والتواصل معهم، ولا سيما في مواقف معينة، كأن يكون خائفًا أو متعبًا أو مريضًا...».

(Attachment, 371.)

8. Greenspan, The Growth of the Mind, 53

الفصل العاشر: بصمات الطفولة

1. The research data and the psychological observations pointing to the central role of the OFC in self-regulation, motivation, emotional processing and attention are detailed masterfully in Affect Regulation and the Origin of the Self by Allan N. Schore, destined to become a classic in the literature of brain development.

2. Schore, 195.

3. يقول عالم النفس والأعصاب جوزيف ليدوكس: «ثمة العديد من الطرق الخفية التي يمكن أن تتسبب بها الاختلالات في المسارات الكهربية والكيميائية في إحداث ضرر بمنطقة معينة من المخ، كالآفات مثلًا في الحالات الشديدة».

(LeDoux, 250.)

4. Daniasio, 78.

5. Dubovsky, Mind ↔ Body Deceptions, 193.

6. Study on anxiety and natural benzodiazepines in rats: Christian Caldji, Beth Tannenbaum et al., "Maternal care during infancy regulates the development of neural systems mediating the expression of fearfulness in the rat," in Neurobiology, Vol. 95, No. 9 (April 28, 1998): 5335–40.

الفصل الثاني عشر: قصص داخل قصص: اضطراب قصور الانتباه والعائلة (الجزء الثالث)

1. الاقتباسات في صفحتي 98-99 من كتاب

Barkley, Attention Deficity Hyperactivity Disorder, 147–48 and 157.

2. 1994 study: van der kolk, traumatic stress, 31.
3. Barkley, Attention Deficity Hyperactivity Disorder, 149.
4. Barkley, Attention Deficity Hyperactivity Disorder, 148.
5. Bowlby, Separtion, 266.

الفصل الثالث عشر: أكثر ثقافة محمومة في العالم: الجذور الاجتماعية لاضطراب قصور الانتباه

1. Hallowell and Ratey, Driven to Distraction, 191.
2. Bowlby, Attachment, 46.
3. Hollowell and Ratey, Driven to Distraction, 191.

الفصل الرابع عشر: ثرثرة وأفكار مبتورة: التشتت والانفصال

1. يقول عالم النفس إيتزيل كاردينيا: «بالمعنى الأوسع، الانفصال يعني أنه ثمة عمليتين عقليتين ليستا مرتبطتين ببعضهما أو لا يحدث أي تواصل بينهما».

(Lynn and Rhue, Dissociation, 15.)

يشرح الدكتور بيسل فان دير كولك، أستاذ الطب النفسي المساعد بكلية طب هارفارد، ومدير مركز الصدمات في مستشفى معهد الموارد البشرية ببروكلين في ولاية ماساتشوستس، قيمة عملية الانفصال كالآتي: «عندما يتعرض الإنسان لصدمة، يسمح الانفصال له بالنظر إلى تجربة الصدمة من منظور المراقب، لكي لا يشعر بأي ألم، ولا يعي التأثير الكامل لما حدث».

(van der Kolk, 192.)

2. Freyd, Betrayal Trauma, 68.
3. Fischer and Rose, writing in Dawson and Fischer, 33.
4. LeDoux, 287.
5. Greenspan, The Growth of the Mind, 45.

6. عندما يعكس وجه الأم أو الرمز الأمومي العواطف الداخلية الإيجابية، من المرجح أن يسعى الطفل إلى التواصل بصريًا معها. وقبيل نهاية السنة الأولى من عمره، عندما يبدأ الطفل في المشي، فإن عملية تفقُّد وجه الأم تصبح دليلًا مهمًا له خلال رحلته في استكشاف العالم. فنظرة تشع سعادة ودعم من الأم، تثير اهتمام الطفل ببيئته. ولا يستغرق الأمر من الطفل سوى لحظة 1.33- ثانية في المتوسط- ليقرأ الإشارات التي يرسلها التعبير المرتسم على وجه الأم، والتي إما تشجعه على مواصلة استكشافاته ومتابعة اهتماماته، وإما تثبط همته.

(Data from Schore.)

الفصل الخامس عشر: تأرجحات البندول: فرط النشاط، والخمول، والخزي

1. الميل إلى تفقُّد البيئة المحيطة التي تحدثنا عنها في هذه الصفحة، حاله حال السلوكيات الآلية الأخرى التي تُرصد لدى الأطفال والبالغين المصابين بالاضطراب، تشبه بشكل مدهش وصف جون بولباي في كتابه عن سلوك الأطفال بعد فترة من الانفصال عن أمهاتهم: «لساعات متواصلة أحيانًا، يرفع الرضيع ركبته، ويشرع في تفقد البيئة المحيطة به من دون أن يبدو أنه يركز على شيء معين، ويأخذ في المرور على جميع الأشياء والأجسام من دون أن يركز على بصره على أي منهم».

(Bowlby, Separation, 54.)

أما الأطفال الأكبر سنًا، ممن هم قادرون على الحركة، فإنهم يظهرون شكلًا من أشكال فرط الحركة، والذي قد يتناوبون بينه وبين الخمول المشوب بالاكتئاب. تأرجحات البندول أيضًا من السمات التي تميز سلوك الطفل المصاب بالاضطراب. تقول دراسة أخرى اقتبسها عن بولباي: «أخذ النشاط الزائد في كثير من الحالات شكل البحث القلق أو الحركة المشوبة بالشعور بالتوتر. هذه الاستجابة تختلف في بعض الأحيان عن الاستجابة التي يبديها الطفل عند شعوره بالقلق عندما يكون وحيدًا: السكون التام الذي يصل إلى حد التجمد... أيضًا، من الشائع أن الطفل الذي يشعر بالاستياء عند فصله عن أمه أن يتناوب بين الجري بلا هدف والسكون التام».

(Separation, 50.)

الملاحظات التي رُصدت من التجارب على الحيوانات كاشفة. ففي جامعة ولاية بنسلفانيا، وُجد أن الفئران التي جرى عمدًا إحداث أضرار في القشرة الجبهية الحجاجية بأدمغتها أصبحت تعاني فرطَ الحركة. سجلت دراسة أخرى، أُجريت بالمركز الطبي بجامعة كولورادو، ملاحظات مماثلة في تجارب جرى فيها فصل صغار القردة عن أمهاتهم. تشير هذه الملاحظات معًا إلى أن التأثير على الرابطة العاطفية التي تجمع الأم بطفلها له عواقب مماثلة للعواقب الناتجة عن إحداث أضرار

مادية مباشرة في القشرة الحجاجية لدى الصغار. لكن الفارق هو أن الأضرار التي من صُنع الإنسان لا يمكن عكسها، لكن الاختلالات في الرابطة العاطفية يمكن عكسها.

2. Kaufman, Shame, 13.

3. ما لم يُشر إلى غير ذلك، فإن جميع الملاحظات البحثية في هذا الفصل منقولة من كتاب دكتور شور

Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self, 199–230

الفصل السادس عشر: لا نهاية إلا مع صافرة النهاية: القبول غير المشروط

1. جميع الاقتباسات في هذه الصفحة مستقاة من كتاب

Diamond, Enriching Heredity, 150, 157 and 164 respectively.

2. Plasticity of the brain in infancy: Dawson and Fischer, 147.
3. Benes, writing in Dawson and Fischer, 198.
4. Damasio, 112.
5. Greenspan, The Growth of the Mind, 151.

الفصل الثالث والعشرون: الثقة بالطفل، الثقة بالنفس: اضطراب قصور الانتباه في الفصل الدراسي

1. Allyson Golding's article, "The Incoherent Brain," appeared in Harper's Magazine, May 1998.
2. The New York Times, April 7, 1998.

الفصل الخامس والعشرون: تحقيق المرء ذاتَه: تقدير الذات

1. Miller, The Drama of the Gifted Child, 33.
2. Damasio, 240.

الفصل السادس والعشرون: الذكريات تتكون من هذا

1. Herman, Trauma and Recovery, 235.

2. Schacter, 161.

3. LeDoux, 198.

4. Schacter, 233

5. LeDoux, 204.

6. Greenspan, The Growth of the Mind, 56.

الفصل السابع والعشرون: تذكر ما لم يحدث: قصور الانتباه والعلاقات

1. Epstein, Thoughts without a thinker, 165.

2. LeDoux, 203.

3. يقول دكتور ليدوكس عن التفاعل بين القشرة الجبهية الحجاجية واللوزة الدماغية: «القشرة الجبهية هي الرابط الذي يتيح وصول اللوزة الدماغية، حيث تُعالج العواطف، عبر الذاكرة العاملة، إلى المعلومات التي تُعالج في المناطق الحسية وغيرها من المناطق بالقشرة المخية الحديثة» (The Emotional Brain, 278). إجمالًا، تجمع القشرة الجبهية الحجاجية البيانات عن المعلومات الداخلة، ولا سيما المحتوى العاطفي المرتبط بالمحفزات، ويفسرها في ضوء الذكريات الضمنية المُشفرة في داراته العصبية منذ الأشهر والسنوات الأولى من حياة الإنسان، ويربط هذه المعلومات بالرسائل العاطفية القادمة إليه من المناطق السفلى بالمخ.

4. Bowlby, Separation, 12.

5. Kerr and Bowen, 165.

6. Greenspan, The Growth of the Mind, 248.

7. Hendrix, Getting the Love You Want, 35.

الفصل الثامن والعشرون: الملاك أنقذ موسى: التنشئة الذاتية (الجزء الأول)

1. Ginzberg, The Legends of the Jews, 294.

2. Storr, Solitude, 22.

3. Damasio, 255.

الفصل التاسع والعشرون: البيئتان المادية والروحية: التنشئة الذاتية (الجزء الثاني)

1. Storr, 25.
2. Epstein, no.
3. Weil, 7.

الفصل الثلاثون: بدلًا من الدموع والأحزان: الإدمان ومخ المصاب باضطراب قصور الانتباه

1. Kearney, Within the Wall of Denial, 62.
2. دور الأفيونات الطبيعية في ارتباط الرضيع عاطفيًا بأمه: «تلعب الأفيونات دورًا مُهمًا في عمليات التفاعل الاجتماعي العاطفي، وفي الاحتفاظ ببصمات الطفولة، وفي عملية نمو الطفل. فعندما يرتسم على وجه الأم علامات تعبر عن سرورها خلال تفاعلها بشكل مباشر مع طفلها في لحظات من الحب والبهجة، فإن ذلك يستحث تغييرات في الببتيدات الأفيونية بمخ الطفل الذي لا يزال ينمو».

(Schore, 145.)

3. Schore, 438.
4. Hallowell and Ratey, Driven to Distraction, 368.

الفصل الحادي والثلاثون: لم أرَ الأشجار يومًا من قبل: ما بإمكان الأدوية القيام به وما لا يمكنها

1. The Globe and Mail, May 27, 1998.
2. Armstrong, The Myth of the A.D.D. Child, 48.
3. Greenspan, The Growth of the Mind, 204.
4. Sherwin Nuland in an article in The New York Times, May 10, 1998.

الفصل الثاني والثلاثون: الانتباه.. ماذا يعني؟

1. Greenspan, The Challenging Child, 46.

المراجع

حاولتُ أن لا أذكر جميع الكتب التي استعنت بها للعمل على هذا الكتاب، ولا جميع الكتب التي قد يجدها القارئ العادي أو المتخصص مفيدة، لكنني اكتفيت بذكر الكتب التي استخدمتها كمراجع في الكتاب، أو التي كانت شديدة الأهمية خلال عملية تحضيري له.

- جابور ماتيه

كتب عامة عن اضطراب قصور الانتباه

Armstrong, Thomas, Ph.D. The Myth of the A.D.D. Child: 50 Ways to Improve your Child's Behavior and Attention Span, without Drugs, Labels or Coercion. New York: Dutton, 1995.

Hallowell, Edward M., M.D., and John J. Ratey, M.D. Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood. New York: Touchstone, 1994.

—. Answers to Distraction. New York: Pantheon Books, 1994.

كتب أكاديمية ومتخصصة

Barkley, Russell A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: The Guilford Press, 1990.

—. "Impaired Delayed Responding," in Routh, Donald K., ed. Disruptive Behavior Disorders in Childhood. New York: Plenum Press, 1994.

———. ADHD and the Nature of Self-Control, New York: The Guilford Press, 1997. Hinshaw, Stephen P. Attention Deficits and Hyperactivity in Children. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994.

Nadeau, Kathleen G., Ph.D. A Comprehensive Guide to Attention Deficit Disorder in Adults: Research, Diagnosis, Treatment. New York: Brunner/ Mazel, 1995.

Wender, Paul H., Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. New York: Oxford University Press, 1995.

كتب في علم النفس والطب النفسي ونمو الأطفال

Bowlby, John. Attachment. New York: BasicBooks, 1969.

———. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books, 1973.

———. Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books, 1980.

———. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books, 1988.

Chess, Stella, and Alexander Thomas. Origins and Evolution of Behavior Disorders: From Infancy to Early Adult Life. Cambridge, MA.: Harvard University Press, 1984.

Deci, Edward. L. Why We Do What We Do: Understanding Self-Motivation. New York: Penguin Books, 1995.

Dinnerstein, Dorothy. The Mermaid and the Minotaur: Sexual Arrangements and Human Malaise. New York: Harper Perennial, 1977.

Dreikurs, Rudolf Children: THE Challenge. New York: Hawthom/Dutton, 1964.

Dubovsky, Steven L. Mind ↔ Body Deceptions: The Psychosomatics of Everyday Life. New York: W.W. Norton & Company, 1997.

Epstein, Mark, M.D. Thoughts without a Thinker: Psychotherapy from a Buddhist Perspective. New York: Basic Books, 1995.

Erikson, Erik. H. Childhood and Society. New York: W.W. Norton and Company, 1985.

Firestone, Robert W., Ph.D. The Fantasy Bond: Effects of Psychological Defenses on Interpersonal Relations. New York: Human Sciences Press, Inc., 1985.

Freeman, David, S. Family Therapy with Couples: The Family-of-Origin Approach. NewYork: Jason Aronson Inc., 1992.

Goleman, Daniel. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More than IQ. NewYork: Bantam Books, 1995.

Greenspan, Stanley I. The Challenging Child: Understanding, Raising and Enjoying the Five "Difficult" Types of Children. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing, 1995.

Greenspan, Stanley I. The Growth of the Mind. Reading, MA: Addison-Wesley, 1997.

Herman, Judith Lewis, M.D. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 1992.

Kagan, Jerome The Nature of the Child. New York: Basic Books, 1994.

Kaufman, Gershen Shame: The Power of Caring. Rochester, VT: Schenkman Books, 1980.

Kearney, Robert J. Within the Wall of Denial: Conquering Addictive Behaviors. New York: W.W. Norton and Company, 1996.

Kerr, Michael E., and Murray Bowen. Family Evaluation: The Role of the Family as an Emotional Unit that Governs Individual Behavior and Development. New York: W.W. Norton and Company, 1988.

van der Kolk, Bessel A. et al, ed. Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society. New York: The Guilford Press, 1996.

Lynn, Steven Jay, and Judith W. Rhue, ed. Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives. New York: The Guilford Press, 1994.

Mahler, Margaret S., et. al., The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation. New York: HarperCollins, 1975.

Miller, Alice. The Untouched Key: Tracing Childhood Trauma in Creativity and Destructiveness. New York: Anchor Books, 1988.

———. The Drama of the Gifted Child: The Search for the True Self. New York: Basic Books, 1994.

Montagu, Ashley. The Human Revolution. New York: Bantam Books, 1965.

Murray, Lynne and Peter J. Cooper. Pospartum Depression and Child Development. New York: The Guilford Press, 1997.

Plomin, Robert. Development, Genetics, and Psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.

Ratey, John J., and Catherine Johnson. Shadow Syndromes: Recognizing and Coping with the Hidden Psychological Disorders that Can Influence Your Behavior and Silently Determine the Course of Your Life. New York: Pantheon Books, 1997.

Rathvon, Natalie. The Unmotivated Child: Helping Your Underacheiver Become a Successful Student. New York: Fireside, 1996.

Rogers, Carl R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy: New York: Houghton Mifflin Company, 1995.

Singer, Dorothy G., and Tracey A. Revenson. A Piaget Primer: How a Child Thinks.New York: Penguin Books, 1978.

Stern, Daniel N. The Interpersonal World of the Infant. New York: Basic Books, 1985.

Sulloway, Frank J. Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics and Creative Lives. New York: Pantheon Books, 1996.

Winnicott, D.W. The Child, the Family, and the Outside World. New York: Penguin Books, 1964.

———. The Maturational Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. Madison, CT: International Universities Press, 1985.

Damasio, Antonio R. Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain. New York: G. P. Putnam and Sons, 1994.

Dawson, Geraldine, and Kurt W. Fischer, Human Behavior and the Developing Brain. New York: The Guilford Press, 1994.

Diamond, Marian Cleeves. Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Anatomy of the Brain. New York: The Free Press, 1988.

Edelman, Gerald M. Bright Air, Brilliant Fire: On the Matter of the Mind. New York: Basic Books, 1992.

Freyd, Jennifer F. Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.

Greenspan, Stanley I. The Growth of the Mind and the Endangered Origins of Intelligence. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1997.

Kotulak, Ronald. Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works. Kansas City, MO: Andrews and McMeel, 1996.

LeDoux, Joseph. The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. New York: Simon and Schuster, 1996.

Restak, Richard M. The Modular Brain: How New Discoveries in Neuroscience are Answering Age-Old Questions About Memory, Free Will, Consciousness, and Personal Identity. New York: Simon and Schuster Inc., 1994.

Restak, Richard M. Receptors. New York: Bantam Books, 1994.

Schacter, Daniel L. Searching for Memory: The Brain, the Mind and the Past. New York: Basic Books, 1996.

Schore, Allan N. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.

Siegel, Daniel J. "Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy: Lessons from Research on Attachment and the Development of Emoton, Memory and Narrative," presented in a plenary address to the 1996 Annual Meeting of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training (to be published in Siegel, Daniel J., Memory Matters, Guilford).

Storr, Anthony. Solitude. London: Flamington, 1989.

كتب أخرى اقتُبس منها

Bly, Robert. The Sibling Society. New York: Vintage Books, 1996.

Dostoevsky, Fyodor. Trans. Constance Garnett. "Notes from Underground," in Three Short Stories of Dostoevsky. New York: Doubleday, 1960.

Frank, Anne. Trans. Susan Massotty. The Diary of a Young Girl. New York: Doubleday, 1995.

Ginzberg, Louis. The Legends of the Jews. New York: Simon and Schuster, 1909; 1961.

Hendrix, Harville. Getting the Love You Want: A Guide for Couples. New York: HarperCollins, 1990.

Illich, Ivan. Limits to Medicine. London: Marion Boyards, 1976.

Krishnamurti, J. On Relationship. New York: Harper San Francisco, 1992.

Miller, Henry. Sexus. New York: Grove Weidenfeld, 1965.

Morrow, Lance. Heart: A Memoir. New York: Warner Books, 1995.

Nietzsche, Friedrich. Trans. Walter Kaufman. "Ecce Homo," in The Basic Writings of Nietzsche. New York: Random House, 1992.

Peck, Scott F. The Road Less Traveled. New York: Touchstone, 1978.

Proust, Marcel. Trans. C.K. Scott-Montcrieff and Terence Kilmartin. Swann's Way. London: Vintage, 1996.

Ricci, Nino. In a Glass House. Toronto: McClelland & Stewart, 1983.

Suzuki, Shunryu. Zen Mind, Beginner's Mind. Tokyo: Weatherhill, 1970; 1984

Sacks, Oliver. An Anthropologist on Mars. Toronto: Alfred A. Knopf Canada, 1995.

Salinger, J.D. The Catcher In the Rye. New York: Bantam, 1964.

Weil, Andrew. 8 Weeks to Optimum Health. New York: Fawcett Columbine, 1997.

Winnicott, D.W. Home Is Where We Start From. New York: W. W. Norton, 1986.



«أحد أكثر الكتب شمولية وسهولة عن اضطراب قصور الانتباه».

- **Publishers Weekly**

«يتحدى جابور ماتيه التصوُّر الشائع عن اضطراب قصور الانتباه، ويطرح أسئلة تستحق أن نأخذها في الاعتبار عن هذا الاضطراب المُضني والموهن، وعن طبيعة وخصائص المجتمع الذي يمثل بيئة خصبة لانتشاره».

- **Maclean's Magazine**

«كتاب كاشف ومنير، كُتب بقلم واعٍ وحساس، مع تركيز خاص، كنا في أشد الحاجة إليه، على البالغين والمراهقين المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة... إذا كان أيٌّ منكم يتساءل إذا ما كان ضعف قدرته على الانتباه، أو اندفاعه وتهوره، أو سهولة تشتته، أو فرط حركته، قد يكون نتيجة إصابته باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة أم لا، فإن قراءة هذا الكتاب ستفيده للغاية».

- **Winnipeg Free Press**

«عرض ثري ومحكم وفريد من نوعه للتفاعلات المعقدة والخفية بين الطبيعة والتربية، والدور الذي تلعبه في بناء الشخصية وتطورها. لن تجد هنا جدولًا بالأدوية أو دليلًا من سبع خطوات سهلة إلى حياة من دون تشتت. لكنك ستجد قصصًا عائلية، وشرحًا يسيرًا سهلَ الفهم للكيفية التي ينمو بها المخ، وما إلى ذلك من المعلومات المهمة والمفيدة...

- **The Globe and Mail**

«هذا الكتاب مقدمة حنونة وعطوفة وداعمة ومفيدة إلى الموضوع. كما أنه أيضًا مكتوب بحِرفية عالية ستضمن للقارئ استمتاعه بالقراءة».

- **The Georgia Straight**



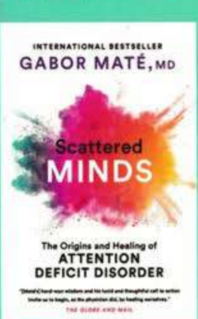
د.جابور ماتيه

هو طبيب متقاعد وكاتب كندي مجري، اشتُهر بخبرته الهائلة في الإدمان والصدمة النفسية والضغط النفسي والنمو في مرحلة الطفولة. ألّف أربعة كتب احتلت مرتبة الأكثر مبيعًا وتُرجمت إلى ثلاثين لغةً، من بينها الكتاب الذي حصد الجوائز بعنوان «في عالم الأشباح الجائعة: مواجهات مباشرة مع الإدمان». ونال أيضًا «وسام الشرف الكندي» وجائزة الاستحقاق المدني في مسقط رأسه فانكوفر، لعمله وكتاباته الطبية الرائدة.



دكتور جابور ماتيه طبيبٌ مرموق، وكاتبٌ تُعد كتبه من أكثر الكُتب مبيعًا. هو نفسه مصاب باضطراب قصور الانتباه. وفي كتابه هذا، عقول مشتتة، يتناول بالفحص والتمحيص أسطورة وجود أصل جيني للاضطراب، ويمنح المصابين به، أطفالًا وبالغين، أملًا حقيقيًّا، كما يقدم لهم النصيحة والمشورة السديدة.

ومن خلال البرهنة على أن اضطراب قصور الانتباه ليس مرضًا جينيًّا موروثًا يلازم المرء طوال العمر، لكنه اختلالٌ يمكن التعافي منه، يتيح هذا الكتاب لأولياء الأمور فهم مشاعر وتصرفات أطفالهم المصابين بالاضطراب، ويتيح للبالغين المصابين بالاضطراب أيضًا الوعي بشكل أكبر بمشاعرهم وسلوكياتهم.



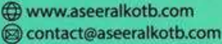
هذا الكتاب، المبني على سنوات من الممارسة الطبية العملية، والعديد من الدراسات والأبحاث، تتعين قراءته على أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، وعلى أي شخص عمومًا مهتم بمعرفة الكيفية التي تشكل بها خبرات وتجارب السنين الأولى من الطفولة، التكوين البيولوجي والسيكولوجي للمخ البشري.

غلاف: عبد الرحمن الصواف









www.aseeralkotb.com
contact@aseeralkotb.com
aseeralkotb
aseeralkotb
aseeralkotb